



Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

In Übereinstimmung mit Regel 14.2.2 und Regel 14.3 der Geschäftsordnung des WHO-Regionalkomitees für Europa hat die Regionaldirektorin mit ihrem Rundschreiben vom 9. Januar 2017 alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ersucht, bis zum 10. März 2017 Nominierungen für die Mitgliedschaft in folgenden Gremien und Ausschüssen der WHO einzureichen:

- Exekutivrat;
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa; und
- Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion.

Da das WHO-Regionalbüro für Europa bis zur ursprünglich festgelegten Frist am 10. März 2017 nicht genügend Nominierungen für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss erhalten hatte, teilte die Regionaldirektorin den Mitgliedstaaten in ihrem Schreiben vom 31. März 2017 mit, dass die Frist für die Einreichung von Bewerbungen um Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss für Länder der Gruppe A bis zum 28. April 2017 verlängert werde.

Dieses Dokument enthält für jedes der vorstehend genannten Gremien eine Erläuterung seines Aufgabenbereichs, einen Überblick über seine Zusammensetzung sowie die Curricula Vitae der Kandidaten und Absichtserklärungen, welche das Sekretariat fristgerecht entsprechend der genannten Bestimmungen erhalten hat.

Inhalt

	Seite
I. Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation.....	3
II. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa	32
III. Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion.....	62

I. Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation

Aufgaben

1. Gemäß Artikel 28 der Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestehen die Aufgaben des Exekutivrates darin:

- a) die Beschlüsse und Richtlinien der Gesundheitsversammlung auszuführen;
- b) als Vollzugsorgan der Gesundheitsversammlung tätig zu werden;
- c) alle sonstigen ihm von der Gesundheitsversammlung übertragenen Aufgaben wahrzunehmen;
- d) die Gesundheitsversammlung in Fragen, die sie ihm vorlegt, sowie in Angelegenheiten zu beraten, die der Organisation durch Übereinkommen, Abkommen und sonstige Vorschriften übertragen worden sind;
- e) der Gesundheitsversammlung von sich aus Ratschläge oder Vorschläge zu unterbreiten;
- f) die Tagesordnungen der Sitzungen der Gesundheitsversammlung vorzubereiten;
- g) der Gesundheitsversammlung ein allgemeines Arbeitsprogramm für eine bestimmte Dauer zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen;
- h) alle in seine Zuständigkeit fallenden Fragen zu untersuchen;
- i) im Rahmen der Aufgaben und der finanziellen Mittel der Organisation Sofortmaßnahmen zu treffen, wenn ein alsbaldiges Eingreifen geboten ist. Er kann insbesondere den Generaldirektor ermächtigen, die erforderlichen Schritte zur Bekämpfung von Epidemien, zur Beteiligung an gesundheitlichen Hilfsmaßnahmen für Katastrophengeschädigte und für Untersuchungen und Forschungsarbeiten zu unternehmen, auf deren Dringlichkeit ihn ein Mitglied oder der Generaldirektor hingewiesen hat.

2. Die Geschäftsordnung des Exekutivrates findet sich in den *Basic documents*¹ (zusammen mit der Satzung der WHO und anderen offiziellen Dokumenten) und kann auf der Seite „Leitende Organe“ auf der Website der WHO (<http://www.who.int/gb/bd/>) eingesehen werden.

Derzeitige Mitglieder aus der Europäischen Region

3. Die Region verfügt über acht Sitze im Exekutivrat, die ab Mai 2017 mit Vertretern aus folgenden Ländern besetzt sein werden: Frankreich, Georgien, Italien, Kasachstan, Malta, Niederlande, Schweden und Türkei. Im Mai 2018 werden vier Sitze frei, da die Amtszeit der von Frankreich, Kasachstan, Malta und Schweden entsandten Mitglieder endet.

¹ Basic documents – 48. Ausgabe. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2014.

Kandidaturen

4. Mit Schreiben vom 9. Januar 2017 wurden die Mitgliedstaaten ersucht, der Regionaldirektorin mitzuteilen, ob sie beabsichtigen, für die Wahl auf der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 Kandidaturen einzureichen.

5. Hinweis: Das Regionalkomitee hat auf seiner 63. Tagung die Resolution EUR/RC63/R7 angenommen, in der die Kriterien für die Auswahl von Bewerbern um Mitgliedschaft im Exekutivrat festgelegt werden.

6. Die nachstehenden Nominierungen waren bis 10. März 2017 beim Regionalbüro eingegangen (die im Standardformat ausgefüllten Curricula Vitae sowie die dazu gehörigen Absichtserklärungen sind auf den Seiten 7 bis 30 beigefügt):

Deutschland (Björn Kümmel)

Finnland (Dr. Päivi Sillanaukee)

Israel (Dr. Itamar Grotto)

Polen (Barbara Katarzyna Kutryba)

Rumänien (Dr. Alexandru Rafila)

Tadschikistan (Salomudin Yusufi)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

7. Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, welche Länder der Europäischen Region im Zeitraum 1993–2019 Mitglieder für den Exekutivrat benannt haben.

Tabelle 1: Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation – Übersicht über die Mitgliedschaft^a von Ländern der Europäischen Region von 1993 bis 2019

Land	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA A 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019	
Albanien																					X	XXX	XXX	X				
Andorra																						X	XXX	XXX	X			
Armenien																		X	XXX	XXX	X							
Aserbaidschan													X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X				
Belarus																												
Belgien							X	XXX	XXX	X											X	XXX	XXX	X				
Bosnien und Herzegowina																												
Bulgarien	XXX	X																										
Dänemark	XXX	X												X	XXX	XXX	X											
Deutschland					X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X								
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien																												
Estland																	X	XXX	XXX	X								
Finnland		X	XXX	XXX	X																							
Frankreich	X	X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X
Georgien																										X	XXX	XXX
Griechenland	XXX	X																										
Irland			X	XXX	XXX	X																						
Island											X	XXX	XXX	X														
Israel	X	XXX	XXX	X																								
Italien								X	XXX	XXX	X															X	XXX	XXX
Kasachstan									X	XXX	XXX	X													X	XXX	XXX	X
Kirgisistan																												
Kroatien			X	XXX	XXX	X															X	XXX	XXX	X				
Lettland														X	XXX	XXX	X											
Litauen								X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X				
Luxemburg												X	XXX	XXX	X													
Malta																								X	XXX	XXX	X	
Monaco																												
Montenegro						X	XXX	XXX	X																	X	XXX	XXX
Niederlande					X	XXX	XXX	X																				X

Land	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WH A 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019		
Norwegen					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X								
Österreich																													
Polen				X	XXX	XXX	X																						
Portugal	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X													
Republik Moldau																													
Rumänien												X	XXX	XXX	X														
Russische Föderation ^c	X		X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X			
San Marino																													
Schweden									X	XXX	XXX	X													X	XXX	XXX	X	
Schweiz								X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X						
Serbien ^d																		X	XXX	XXX	X								
Slowakei																													
Slowenien															X	XXX	XXX	X											
Spanien										X	XXX	XXX	X																
Tadschikistan																													
Tschechische Republik											X	XXX	XXX	X															
Türkei	X	XXX	XXX	X											X	XXX	XXX	X								X	XXX	XXX	X
Turkmenistan																													
Ukraine																													
Ungarn																X	XXX	XXX	X										
Usbekistan																			X	XXX	XXX	X							
Vereinigtes Königreich	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X			
Zypern ^b								X	XXX	XXX	X																		

Jahre vor Beginn der WHO-Mitgliedschaft sind grau unterlegt.

^a Gemäß Artikel 105 der Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung beginnt „die Amtszeit eines Mitgliedstaats, der zur Entsendung eines Mitglieds in den Exekutivrat berechtigt ist, unmittelbar nach Beendigung der Sitzung der Weltgesundheitsversammlung, in der der betreffende Mitgliedstaat gewählt wurde, und endet unmittelbar nach Beendigung der Sitzung der Weltgesundheitsversammlung, in der der Mitgliedstaat durch einen anderen abgelöst wird“.

^b Gemäß Resolution WHA56.16 (Mai 2003) von EMRO nach EURO überführt.

^c Die Mitgliedschaft der ehemaligen UdSSR ist auf die Russische Föderation übergegangen.

^d Ehemaliges Serbien und Montenegro.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: DEUTSCHLAND

Familienname KÜMMEL **Vorname(n)** Björn

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 4. Juli 1973

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch	X	X	
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Zusatzqualifikation: Internationales Verhandeln 2006

Zweites Juristisches Staatsexamen 2004

Master im Internationalen Recht, Kapstadt Südafrika 2001

Erstes Juristisches Staatsexamen 2000

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Stellvertretender Referatsleiter (Policy Advisor) „Globale Gesundheitspolitik WHO / G7 / G20“ im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2010–2017

Grundsatzfragen der europäischen & internationalen Gesundheitspolitik im BMG 2008–2010

(Updated text for the Presidency of the Council of the European Union page) 2005–2007

„Task Force Deutsche EU-Ratspräsidentschaft“ im BMG 2004

Deutscher Bundestag (internationales Protokoll) 2000

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Teilnahme an allen PBACs, EBs und WHAs seit 2010. Vertretung Deutschlands im PBAC und Committee A & B der WHA seit 2010

Teilnahme an allen Sitzungen des Regionalkomitees der WHO EURO seit 2010, Mitarbeit in der Governance Group. Stellvertretung im SCRC seit 2010

Organisation und Durchführung von G7 und G20 Konferenzen, inklusive Vorbereitung der deutschen G7 und G20 Präsidentschaften auf Ministerebene 2015–2017

Mitarbeit UNHCR, 2001 Vertretung Deutschlands bei der EU insbesondere dem Sozialschutzausschuss (SPC) 2005–2009

UNHCR 2001

Mitarbeit in der Northern Dimension in Public Health and Social Well-being (NDPHS)

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Leitung des Koordinierungsausschuss zur globalen Gesundheitspolitik mit Vertretern der Zivilgesellschaft 2016, 2017

Leitung der Arbeitsgruppe zur Erstellung des Konzepts der Bundesregierung zur globalen Gesundheitspolitik 2013

Koordinierung Gesundheitsfragen im Rahmen der Deutschen EU-Ratspräsidentschaft

Leitung der deutschen Ressortabstimmungen zur WHO Governance Reform

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Herman Gröhe, Bundesminister

Absichtserklärung

Absichtserklärung zur deutschen Kandidatur für den Exekutivrat 2018 der Weltgesundheitsorganisation

Übergeordnete deutsche Priorität in der globalen Gesundheitspolitik ist es, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als führende und koordinierende Instanz der globalen Gesundheit im Kreis der globalen Akteure zu stärken.

Diese Zielsetzung hat Deutschland bereits durch sein Konzept zur globalen Gesundheitspolitik verdeutlicht. Die nachhaltige Stärkung der WHO war auch erklärtes Ziel der deutschen G7 Präsidentschaft im Jahr 2015 und ist es augenblicklich im Rahmen der deutschen G20 Präsidentschaft.

Deutschland setzt sich in allen dafür relevanten Gremien und Prozessen für effektive internationale Institutionen ein und unterstützt deshalb eine bessere Abstimmung, Arbeitsteilung und Koordinierung zwischen den verschiedenen globalen Akteuren.

Voraussetzung hierfür ist die Stärkung der zentralen Rolle der WHO als normsetzende und global koordinierende Sonderorganisation der Vereinten Nationen. Die WHO ist die einzige internationale Institution, die aufgrund ihrer weltumspannenden Mitgliedschaft universelle politische Legitimation im Gesundheitsbereich genießt. Deutschlands Mitgliedschaft in der WHO ist und bleibt der zentrale und universelle Bezugsrahmen des deutschen Beitrags zur globalen Gesundheitspolitik.

Angesichts wachsender Aufgaben bei begrenzten Finanzmitteln steht die WHO vor großen Herausforderungen in der globalen Gesundheitspolitik. Deshalb wollen wir im Rahmen einer deutschen Mitgliedschaft im Exekutivrat der WHO sicherstellen, dass die bereits begonnenen Schritte für eine WHO-Reform umfassend fortgesetzt und implementiert werden. Ziel ist es, die WHO an die neuen Herausforderungen anzupassen und sie als leistungsfähige, transparente, effiziente, objektive, unabhängige und verantwortungsvoll handelnde Internationale Organisation im Bereich der globalen Gesundheit auch im Zusammenspiel mit den anderen globalen Akteuren zu stärken.

Entscheidend ist dabei eine klare Fokussierung der WHO auf ihre Kernaufgaben, sowie die Verbesserung der internen Abstimmungsmechanismen und die Stärkung der Verwaltungsgremien der WHO.

Durch eine Mitgliedschaft im WHO-Exekutivrat will Deutschland weiter verstärkt daran mitwirken, die Leistungsfähigkeit der WHO zu steigern, insbesondere durch ein verbessertes Haushaltsaufstellungsverfahren, ergebnisorientierte Verwaltung, besseres Finanzmanagement, eine objektive Evaluierung bestehender Maßnahmen und eine erhöhte Transparenz.

Aus deutscher Sicht besteht der komparative Vorteil der WHO in ihrer besonderen Fähigkeit, global geltende Normen und Standards zu setzen. Wir werden uns daher dafür einsetzen, dieses Kernmandat der WHO zu stärken. Die WHO ist dagegen keine originäre Durchführorganisation der Entwicklungszusammenarbeit. In diesem Bereich sind bereits viele andere Organisationen tätig, die sich hierauf spezialisiert haben. Deshalb werden wir daran mitwirken, die WHO auf ihr Kernmandat im Sinne einer Arbeitsteilung mit anderen Akteuren zu fokussieren.

Deutschland sieht sich als konstruktiver und engagierter WHO-Mitgliedsstaat, der sich aktiv im Rahmen der WHO-Verwaltungsgremien, also der Weltgesundheitsversammlung, dem Exekutivrat, dem Haushaltsausschuss (PBAC) aber auch auf regionaler Ebene im Regionalkomitee und dem Ständigen Ausschuss (SCRC) einbringt und als verlässlicher Partner in der globalen Gesundheitspolitik agiert.

Das nachhaltige politische Engagement Deutschlands für eine Stärkung der WHO auf höchster politischer Ebene wurde mit dem Auftritt von Bundeskanzlerin Merkel als Gastrednerin bei der Weltgesundheitsversammlung 2015 verdeutlicht.

Deutschland setzt sich für eine angemessene Erhöhung des Regulärhaushalts der WHO ein und wird auch weiter in den relevanten Gremien hierfür werben. Darüber hinaus ist Deutschland bereits traditionell ein finanzieller Förderer der WHO und hat sein finanzielles Engagement in den letzten Jahren weiter ausgebaut.

Während der dreijährigen Mitgliedschaft im WHO Exekutivrat wird Deutschland sein Engagement für die WHO weiter ausbauen und die bereits im Rahmen der G7 und G20 Präsidenschaften gesetzten Prioritäten weiter verfolgen. Hierzu zählt die Fortführung und Vertiefung der WHO-Reform, die Stärkung der Rolle der WHO vis-à-vis anderer Akteure in der globalen Gesundheitspolitik, eine stärkere Prioritätensetzung inklusive einer Schärfung des Kernmandats der WHO, Fortführung der Reformen im Personalbereich sowie neue Initiativen zum Umgang mit den finanziellen Herausforderungen.

Inhaltliche Schwerpunkte sind insbesondere die Verbesserung des globalen Gesundheitskrisenmanagements im Sinne einer Fortführung und umfassenden Implementierung der Emergency-Reform, die Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen, Unterstützung der Arbeiten der WHO im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie die Begleitung der Polio-Transition.

Neben diesen Schwerpunkten will Deutschland durch seine Mitgliedschaft im Exekutivrat insbesondere in der Phase nach dem Wechsel der WHO-Leitung seine langjährige Expertise und Unterstützung für die neue Administration in der Genfer Zentrale zur Verfügung stellen.

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin, ich freue mich, Herrn Björn Kümmel, als deutschen Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für den Zeitraum 2018–2020 zu benennen. Ich bin davon überzeugt, dass Herr Björn Kümmel als deutscher Vertreter im Exekutivrat durch seine vielfältigen Erfahrungen und sein Engagement zur Stärkung der WHO beitragen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Herrn Hermann Gröhe
Bundesgesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **FINNLAND**

Familienname SILLANAUKKEE **Vorname(n)** Päivi
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 16. Februar 1964

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch		X	
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Fachdiplom für öffentliche Gesundheit, Universität Helsinki	2013
Betriebswirtschaftsstudium, Universität Tampere und Technologische Hochschule Tampere	2002
Doktor der Medizin, Universität Tampere	1996
Führungskräfteausbildung für die Gesundheitsversorgung, Helsinki School of Economics and Business Administration	1994
Approbation als Ärztin	1994

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Staatssekretärin, Ministerium für Soziales und Gesundheit	seit 2012
Generaldirektorin, Abteilung für Soziales und Gesundheit, Ministerium für Soziales und Gesundheit	2008–2012
Leiterin, Sozial- und Gesundheitsamt, Stadt Tampere	2007–2008
Stellvertretende Bürgermeisterin, Stadt Tampere	2004–2006
Pflegebereichsleiterin, Krankenhausbezirk Pirkanmaa	2001–2004

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Mitglied, Beirat für eine sicherere Welt (Sendai-Rahmen)	seit 2015
Mitglied/Leiterin der finnischen Delegation für Weltgesundheitsversammlung, Exekutivrat und Regionalkomitee für Europa	seit 2008
Delegationsleiterin, Ministertagung zur Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit	2016
Delegationsleiterin, Weltbanktagung zur Finanzierung der Pandemieabwehr	2015
Delegationsleiterin, Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu nichtübertragbaren Krankheiten	2014
Delegationsleiterin, Informelles Treffen der Gesundheitsminister in der Europäischen Union	2012

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Mitglied im Lenkungsausschuss der Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit	2014–2019
Vorsitzende, Bündnis zur Ländereinstufung in Bezug auf globale Gesundheitssicherheit und IGV-Umsetzung	2016–2018
Vorsitzende, Komitee für die Prävention geschlechtsbezogener und häuslicher Gewalt	seit 2017
Vorsitzende, Lenkungsausschuss für die Sozial- und Gesundheitsreform	seit 2015
Vorsitzende für den Gesundheitsbereich im Rahmen des finnischen	seit 2012

Katastrophenschutzes	
Vorsitzende der Arbeitsgruppe für den staatlichen Aktionsplan für die Gleichstellung der Geschlechter	seit 2012
Vorsitzende der Repräsentanten in der finnischen Pensionszentrale	seit 2012
Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene	
<i>Jahr</i>	
Vorsitzende des Beirats für elektronische Datenverarbeitung im Sozial- und Gesundheitswesen	seit 2012
Vorsitzende des Beirats für Rehabilitation	2012–2015
Vorsitzende des Lenkungsausschusses für ressortübergreifende Maßnahmen gegen gesellschaftliche Ausgrenzung, Armut und Gesundheitsprobleme	2011–2015
Vorsitzende des Beirats für öffentliche Gesundheit	2008–2015
Vorsitzende, Globale Agenda für Gesundheitssicherheit	2015
Stellvertretende Vorsitzende des Beirats für Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen	2009–2013
Vorsitzende des Beirats für frühkindliche Förderung und Versorgung	2008–2013
Vorsitzende des Lenkungsausschusses im finnischen Entwicklungsprogramm für das Sozial- und Gesundheitswesen	2008–2011

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Juha Rehula, Minister für Familie und Soziales

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

die finnische Regierung würde gerne Frau Staatssekretärin Dr. Päivi Sillanaukee vom Ministerium für Soziales und Gesundheit als Kandidatin für einen Sitz im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation für die Amtszeit 2018 bis 2021 nominieren.

Finnland unterstützt die WHO mit ganzer Kraft als die führende Organisation im globalen Gesundheitsbereich. Seit Jahrzehnten arbeitet Finnland eng mit der WHO in einer Reihe von Fragen auf globaler wie regionaler Ebene zusammen. Finnland war zuletzt 1995 bis 1997 im Exekutivrat und von 2012 bis 2016 im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa vertreten (u. a. mit Vorsitz bzw. stellvertretendem Vorsitz betraut). Finnland war Gastgeber zahlreicher Tagungen und Konferenzen der WHO, in jüngerer Zeit der 8. Globalen Konferenz zum Thema Gesundheitsförderung im Jahr 2013 sowie der Weltkonferenz über Verletzungsprävention und Sicherheit im Jahr 2016. Finnische Sachverständige versehen in vielen Ausschüssen, Fachbeiräten und Partnerschaften der WHO ihren Dienst. Derzeit ist unsere Präsidentin, Tarja Halonen, Ko-Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Gesundheit und Menschenrechte von Frauen, Kindern und Jugendlichen. Die Bedeutung, die Finnland der Zusammenarbeit mit der WHO beimisst, ist auch an der Entsendung eines führenden Sachverständigen des Ministeriums für Gesundheit und Soziales an die Ständige Vertretung in Genf abzulesen.

Finnland hat sich für viele Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung eingesetzt und gerade in jüngerer Zeit für Resolutionen zu humanitären Notlagen (WHA65.20), Gesundheitsförderung (WHA67.12) und grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen (WHA69.1).

Es gibt ein Anrecht jedes Menschen auf die bestmögliche psychische und psychische Gesundheit. Finnland verfolgt einen umfassenden Ansatz für Gesundheit und Wohlbefinden und betont dabei die Notwendigkeit, die ökonomischen, sozialen und ökologischen Determinanten von Gesundheit in Angriff zu nehmen. 2006 brachte Finnland den Ansatz der Gesundheit in allen Politikbereichen auf den Weg, um das Bewusstsein von der signifikanten Bedeutung auch der Akteure außerhalb des Gesundheitsbereichs für die Gesundheit zu stärken. Indem wir Gesundheit für alle ermöglichen, betonen wir verschiedenartige Bedürfnisse von Männern und Frauen, demografischen Gruppen sowie Personen mit psychischen Störungen, physischen Behinderungen oder anderen besonderen Erfordernissen. Durch den derzeitigen epidemiologischen Wandel sind nichtübertragbare Krankheiten zur wichtigsten Todesursache geworden. Finnland wird seine langjährige Unterstützung der WHO auch in allen Aspekten der Maßnahmen gegen nichtübertragbare Krankheiten fortsetzen, etwa Strategien gegen schlechte Ernährung, Bewegungsarmut, Tabak- und Alkoholkonsum, Umweltverschmutzung und andere Determinanten.

Die Agenda 2030 fordert eine allgemeine Gesundheitsversorgung. Finnland betont die Integralität der Ziele für nachhaltige Entwicklung und die Relevanz einer verbesserten Bevölkerungsgesundheit in ihrer Konsequenz für das Erreichen der Ziele auch jenseits des Gesundheitsbereichs. In dieser Hinsicht wird Finnland die Länder weiter darin unterstützen, grundlegende gesundheitspolitische Funktionen zu stärken und umfassende Systeme einer primären Gesundheitsversorgung zu entwickeln, die finanziell und personell nachhaltig ausgestattet und geleitet werden und die gesamte Bevölkerung erreichen können. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, die unerledigten Aufgaben zur Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind zu erledigen.

Für effiziente Maßnahmen der WHO im Katastrophenfall benötigt die Organisation ein starkes Notlagenprogramm, das auch mit anderen Partnern zusammenarbeiten können muss. Forschung zur Entwicklung neuer Arzneimittel und Behandlungsprotokolle muss in Kombination mit ausgeweitetem Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln auch solche Konzepte ergänzen, welche die Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bezwecken. Finnland unterstützt die WHO weiter in ihrer Arbeit für die vollständige Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, hierunter die Förderung des Ansatzes One Health und des Kapazitätsaufbaus für Gesundheitssicherheit.

Finnland fördert eine WHO, die glaubwürdig, effizient, beweglich und transparent ist und durch ihre globale Führungsrolle und Überzeugungsarbeit tatsächlich etwas bewegt und bessere gesundheitliche Ergebnisse herbeiführt. Die Mitgliedschaft im Exekutivrat würde Finnland dazu nutzen, die WHO in der weiteren Verbesserung von Führung, Effizienz, Rechenschaft, Transparenz, Haushaltsdisziplin und nachhaltiger Finanzierung zu unterstützen. Ein weiterer Schwerpunkt muss auf Personalpolitik und Öffentlichkeitsarbeit gelegt werden, denn die WHO steht in der globalen Gesundheitspolitik im Wettbewerb mit vielen weiteren Akteuren.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Juha Rehula
Minister für Familie und Soziales

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: ISRAEL

Familienname GROTTO **Vorname(n)** Itamar

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 19. Oktober 1964

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Promotion, Abteilung für Management von Gesundheitssystemen, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Ben-Gurion-Universität des Negev, Beer Sheva 2008

MPH, Braun-Schule für Öffentliche Gesundheit, hebräische Universität Jerusalem 1999

Medizinisches Staatsexamen, Medizinische Fakultät Sackler, Universität Tel Aviv 1989

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Leiter, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium seit 2007

Dozent, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Ben-Gurion-Universität des Negev, Beer Sheva seit 2010

Forscher und Lektor, Abteilung Epidemiologie, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Ben-Gurion-Universität des Negev, Beer Sheva 2004–2007

Leiter, Gesundheitsabteilung der Armee, Sanitätsdienst, Israelische Streitkräfte 2001–2004

Leiter, Epidemiologiesektion, Sanitätsdienst, Israelische Streitkräfte 1998–2000

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Nationaler Repräsentant, Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit seit 2008

Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit verschiedenen internationalen Forschungsgruppen (siehe beiliegende Liste ausgewählter Publikationen) seit 2005

Arbeit im Bereich Polioeradikation in Israel – WHO-Hauptbüro, WHO-Regionalbüro für Europa, Unabhängiger Überwachungsausschuss der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung 2013–2015

Entwicklung der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste in China 2007–2012

Nationaler Repräsentant, Weltgesundheitsversammlung 2009, 2010, 2012

Berater für öffentliche Gesundheitsdienste, WHO-Regionalbüro für Europa 2005

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Leiter, Ressortübergreifender Ausschuss für die Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Nordisrael seit 2015

Leiter, Nationaler Ausschuss der Gesundheitsförderungsinitiative seit 2012

Leiter, Öffentlicher Gesundheitsdienst seit 2007

Vorsitzender, Ressortübergreifender Ausschuss für die Unterstützung von Zöliakie-Patienten in Israel 2015

Vorsitzender, Ressortübergreifender Ausschuss zur Reformierung der Fleischinspektionen in Israel	2010–2011
Leiter, Nationale Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis	2007

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

M. K. Yakov Litzman, Gesundheitsminister

Ausgewählte wissenschaftliche Publikationen mit fachlichem Bezug auf internationale Zusammenarbeit:

1. Barnett DJ, Balicer RD, Lucey DR, Everly GS, Omer SB, Steinhoff MC, Grotto I. A systematic analytic approach to pandemic influenza preparedness planning: an application of the Haddon matrix. *PLoS Med.* 2005;2(12):e359.
2. Berman T, Goldsmith R, Goen T, Spungen J, Novack L, Levine H, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Urinary concentrations of organophosphate pesticide metabolites in adults in Israel: demographic and dietary predictors. *J Env Int.* 2013;60C:183–189.
3. Grotto I, Leventhal A. Are WHO/Euro system framework functions applicable to public health services? *International Public Health Journal* 2009;1:115–118.
4. Kaliner E, Kopel E, Anis E, Mendelson E, Moran-Gilad J, Shulman LM, Singer SR, Manor Y, Somekh E, Rishpon S, Leventhal A, Rubin L, Tasher D, Honovich M, Moerman L, Shohat T, Bassal R, Sofer D, Gdalevich M, Lev B, Gamzu R, Grotto I. The Israeli public health response to wild poliovirus importation. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:1236–1242.
5. Kopel, E, Kaliner E, Grotto I. Lessons from a public health emergency – importation of wild poliovirus to Israel. *N Engl J Med.* 2014;371:981–983.
6. Levine H, Berman T, Goldsmith R, Göen T, Spungen J, Novack L, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Exposure to tobacco smoke based on urinary cotinine levels among Israeli smoking and non-smoking adults: a cross-sectional analysis of the first Israeli human biomonitoring study. *BMC Pub Health.* 2013;13(1241).
7. Moran-Gilad, J, Mentasti M, Lazarovitch T, Huberman Z, Stocki, T, Sadik C, Shahar T, Anis E, Valinsky L, Harrison T, Grotto I. Molecular Epidemiology of Legionnaires' Disease in Israel. *Clin Microbiol Infect.* 2014;20(7):690–696.
8. Sloom F, Hoeve HL, de Kroon ML, Goedegebure A, Carlton J, Griffiths HJ, Simonsz HJ, EUSGREEN Study Group. Inventory of current EU paediatric vision and hearing screening programmes. *J Med Screen.* 2015;22(2):55–64.

Absichtserklärung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Gesundheitsminister des Staates Israel habe ich die Ehre Sie zu bitten, die Kandidatur von Professor Itamar Grotto für den Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation für die Europäische Region in Betracht zu ziehen. Professor Grotto ist Beigeordneter Generaldirektor im Gesundheitsministerium des Staates Israel. Er verfügt über umfassende Erfahrungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und war früher Direktor der öffentlichen Gesundheitsdienste am Gesundheitsministerium. Hier sammelte er reichlich an Erfahrung und Fachwissen aus vielen Themengebieten, insbesondere allgemeine Gesundheitsversorgung, Förderung der öffentlichen Gesundheit und gesünderer Lebensweisen, Abmilderung von Umweltgefahren sowie epidemiologische Überwachung und Bekämpfung von Krankheiten.

Das israelische Gesundheitsministerium und die WHO weisen in Bezug auf Dringlichkeiten und Anliegen viele Ähnlichkeiten auf, etwa:

Umwelt und Gesundheit: Israel ist intensiv am Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa beteiligt, der zentrale umwelt- und gesundheitspolitische Herausforderungen aufgreift, die in der Erklärung von Parma (2010) genannt sind wie etwa Luftverunreinigung, sicheres Trinkwasser und die Auswirkungen des Klimawandels. Israel war Gastgeber der Zwischenbilanztagung in Haifa im April 2015.

Epidemiologische Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten: Israel verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der vorbereitenden Planung auf einen Ausbruch von Infektionskrankheiten und entsprechende Gegenmaßnahmen. Israel hat im globalen Kampf gegen Ebola eine bedeutende Rolle ausgefüllt durch den größten finanziellen Beitrag pro Kopf der Bevölkerung, die Versendung speziell ausgerüsteter mobiler Kliniken, durch Arzneimittelspenden an Sierra Leone und Liberia und die Entsendung von Seuchenspezialisten nach Äthiopien und Kamerun zur Ausbildung örtlicher Gesundheitsfachkräfte zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung.

Notfallvorsorge: Israelische Fachleute und das gesamte staatliche System verfügen über umfangreiche Erfahrungen in der vorbereitenden Planung und der Abwehr gesundheitlicher Notlagen. Seit Jahren entsendet Israel daher medizinischen Notfallteams in Katastrophengebiete auf der ganzen Welt. Im November 2016 hat die WHO Israels Fachwissen und Können gewürdigt und das EMT und Feldlazarett der höchsten Klasse zugeordnet: Typ 3. Israel hat zu den Bemühungen der WHO im Rahmen des Notlagenprogramms kontinuierlich beigetragen.

Gesundheit und Wohlbefinden: Das israelische Gesundheitsministerium fördert einen nationalen Plan für ein gesundes und aktives Leben mit Schwerpunkt auf die jüngere Generation unter der Überschrift „Ende der Adipositas unter Kindern“. Prof. Grotto leitet diese Kampagne, gestaltet die nationale Strategie und führt ihre Umsetzung an.

Unter Ausnutzung des israelischen Fachwissens und der eigenen Kenntnisse wird Prof. Grotto weitere Prioritäten der WHO unterstützen wie das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen und die Erforschung innovativer Lösungskonzepte zu gesundheitlichen Herausforderungen, insbesondere in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten.

Als Mitglied der Europäischen Region der WHO sind wir zur Umsetzung dieser Prioritäten in Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedstaaten durch die Anleitung von Initiativen, Ausrichtung von Expertentagungen und Seminaren in Israel entschlossen. Wir hoffen sichtbare und nachhaltige Fortschritte mit allen Prioritäten gemäß den Normen und Zielen der WHO zu erreichen.

Seit Jahren bietet Israel seinen Bürgern und anderen in unserer Region und in der Welt einen der besten medizinischen Dienste an. Als Mitglied des Exekutivrats wird Prof. Grotto seine Erfahrung und sein

Wissen im Bereich der globalen Gesundheit der WHO zur Verfügung stellen und sich bestreben, angesichts der Herausforderungen sowie begrenzten Ressourcen die besten Grundsatzempfehlungen abzugeben. Im Glauben an die Zielsetzung der WHO und an SDG3 ist Israel dazu entschlossen, sein Wissen und seine Erfahrung mit allen Mitgliedstaaten zu teilen, um allen Menschen eine bessere und gesündere Zukunft zu schaffen.

Angesichts des Gesagten ist die Regierung Israels fest davon überzeugt, dass Dr. Grotto der Arbeit des Exekutivrats der WHO einen signifikanten Zugewinn verschaffen kann. Daher würden wir die Unterstützung für Dr. Grotto durch die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO äußerst schätzen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr ergebener

M. K. Yakov Litzman
Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **POLEN**

Familienname KUTRYBA **Vorname(n)** Barbara Katarzyna

Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 20. Juli 1959

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Veranstalterin und Teilnehmerin, Schulung der Stiftung Handhygiene, WHO-Regionalbüro für Europa 2014

Veranstalterin und Teilnehmerin, Internationales Sommerpraktikum zu Patientensicherheit, Europäische Gesellschaft für Qualität in der Gesundheitsversorgung (ESQH), Europarat, Polnische Gesellschaft für Qualitätsförderung in der Gesundheitsversorgung (TPJ) 2007

Teilnehmerin, Gute klinische Praxis – Beobachtung und klinische Forschung, Kiecana, Warschau 2004

Teilnehmerin, Harvard School of Public Health, Polnisch-amerikanisches Qualitätsnetzwerk, Boston, USA 1994

MA, Philologische Fakultät, Jagiellonen-Universität, Institut für Anglistik, Krakau 1987

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Angang/Ende)*

Leiterin, Polnisches Zentrum für Qualitätsbewertung in der Gesundheitsversorgung (NCQA) seit 2006
(Leiterin des WHO-Kooperationszentrums (WHO CC) für die Förderung von Qualität und Sicherheit in Gesundheitssystemen, NCQA)

- Beauftragte für die Aushandlung der zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) zwischen WHO-Regionalbüro für Europa und dem polnischen Gesundheitsministerium in Bezug auf Qualität der Versorgung und Patientensicherheit.
- Im Rahmen der BCA-Programme konzentrierten sich WHO CC und NCQU auf die Einführung der von der WHO empfohlenen Qualitäts- und Sicherheitslösungen in die polnische Gesundheitsversorgung:
 - - Sauber ist sicher
 - - Prüfliste Chirurgie (Umsetzung und Anpassung an acht medizinische Spezialgebiete)
 - - Medikationsabstimmung
 - - Schulung in Patientensicherheit – multidisziplinäres Curriculum (in Arbeit: BCA 2016–2017)
- Leistungsbewertungsinstrument zur Qualitätssteigerung in Krankenhäusern (PATH): mit Unterstützung von BCA und Regionalbüro unterstützte NCQA als internationales Sekretariat Entwicklung und Umsetzung von PATH in einzelnen Ländern, hierunter Polen. NCQA betreibt weiter die internationale Website von PATH.

Leitende Beraterin, Polnisches Zentrum für Qualitätsbewertung in der Gesundheitsversorgung (NCQA) (WHO CC) seit 1995

- Beauftragte für:
 - Internationale Zusammenarbeit und Beratung;
 - Entwicklung eines polnischen Akkreditierungsverfahrens (Normen, Verfahren, Gutachterausbildung);
 - aktive Koordinatorin der Akkreditierungsstudien;
 - Fachkonsultantin in der Entwicklung des polnischen Melde- und Lernsystems

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen

Jahr

Sachverständige und Beraterin, Weltgesundheitsorganisation seit 2015

- Melde- und Lernsysteme der WHO für mehr Patientensicherheit: Expertenkonsultation zu neuen Umsetzungsleitlinien der WHO, 15. und 16. Dezember 2016, Genf, Schweiz
- Globale Konsultation der WHO: „Prioritäten setzen für globale Patientensicherheit“ 26.–28. September 2016, Florenz, Italien
- Globale Herausforderung Patientensicherheit und Medikation, Zusammenkünfte der WHO 22. bis 24. August 2016, Lenkungsausschuss 25. August 2016, Genf, Schweiz
- Aktive Mitwirkung an der Veranstaltung einer Nebenveranstaltung zur 69. Weltgesundheitsversammlung zur Bewältigung der globalen Herausforderung sichere Medikation für Patientensicherheit und Versorgungsqualität, 25. Mai 2016
- Globale Herausforderung Patientensicherheit und Medikation Konsultation der WHO zur globalen Herausforderung Patientensicherheit und Medikation, 19. und 20. April 2016, Genf, Schweiz
- Interregionale Konsultation über die Meldung von Ereignissen sowie Lernsysteme für die Patientensicherheit in Asien und im asiatisch-pazifischen Raum. Schaffung von Melde- und Lernsystemen für Patientensicherheit, 22.–24. März 2016, Colombo, Sri Lanka
- Globale Strategie der WHO zur Erhöhung der Patientensicherheit: Strategische Expertengruppe: Entwicklung von Vision und strategischer Richtung für mehr Patientensicherheit und Versorgungsqualität, 16. und 17. November 2015
- Mitglied, Koordinierungsausschuss der WHO zur globalen Herausforderung Patientensicherheit; Melde- und Lernsysteme der WHO für mehr Patientensicherheit
- Projekt von WHO und Europäischer Kommission: Minimal Information Model For Patient Safety Incident Reporting and Learning (MIMPS); Partner für die europäische Validierung von MIMPS, im Auftrag von WHO und Länderbüro Veranstaltung einer internationalen Konsultation in Warschau (12.–13. Mai 2015)

Ko-Vorsitzende und Mitbegründerin des Europäischen Akkreditierungsrates seit 2007

Europäische Kommission seit 2006/2007

- Vorsitzende, Sachverständigengruppe der Europäischen Kommission für Patientensicherheit und Versorgungsqualität (PSQCEG)
 - Sachverständige, Expertenforum des Modellversuchs zur Förderung der Selbstversorgung in der Europäischen Union (PiSCE)
 - Sachverständige, Expertenforum des Modellversuchs zur Förderung der eigenständigen Handhabung chronischer Krankheiten in der Europäischen Union (PROSTEP)
 - Landeskoordinatorin in EU-finanzierten internationalen Projekten
 - CEEQNET: Unified Central and Eastern European surveillance/monitoring system for healthcare quality and efficiency indicators
 - ENQual: European Research Network on Quality Management in Healthcare
 - MARQuIS: Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies
 - HANDOVER: Improving the Continuity of Patient Care Through Identification and Implementation of Novel Patient Handover Processes in Europe
 - DUQuE: Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe
 - National contact point, European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)
-

Mitglied, Europäischer Akkreditierungsrat, Gemeinsame Internationale Kommission seit 2004

Europarat 2004–2006

-
- Sachverständige im Redaktionsteam der Empfehlung Rec(2006)7 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zur Handhabung von Patientensicherheit und Prävention unerwünschter Ereignisse in der Gesundheitsversorgung (Annahme durch Ministerkomitee am 24. Mai 2006 während der 965. Zusammenkunft der Stellvertreter der Minister). Repräsentantin Polens im Europäischen Gesundheitsausschuss
-

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Jahr

Stellvertretende Vorsitzende und Gründungsmitglied, Polnische Gesellschaft für Qualitätsförderung in der Gesundheitsversorgung (TPJ) Mitglied der Europäischen Gesellschaft für Qualität in der Gesundheitsversorgung (ESQH) <ul style="list-style-type: none">• TPJ wurde 1993 gegründet und ist die erste nichtstaatliche polnische Organisation, die sich vorrangig mit der Verbesserung von Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit befasste.	seit 2014
Vorsitzende, Sachverständigengruppe der Europäischen Kommission für Patientensicherheit und Versorgungsqualität	seit 2007
Vorsitzende, ESQH	2007–2011

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Konstanty Radziwiłł, Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Dr. Zsuzsanna Jakab,

Polen war 1948 Gründungsmitglied der WHO und engagiert sich seitdem tatkräftig für den Auftrag und die Ziele der Organisation.

Polen möchte die internationale Gemeinschaft darauf aufmerksam machen, dass es in der globalen Gesundheitspolitik einen großen Nachholbedarf in Bezug auf Führungsarbeit für Patientensicherheit, Bildung und Schulung, öffentliches Vertrauen und Verantwortlichkeit in der Gesundheitsversorgung gibt. Der aktuelle Vertrauensschwund hat weltweit eine Klageflut ausgelöst, die den Gegensatz zwischen den Interessengruppen der Anbieter und der Abnehmer von Gesundheitsleistungen noch verschärft. Die Einbeziehung der Versorgungsberufe und der Patienten und Angehörigen in die Lösung dieser Frage schreitet nur langsam voran. Auch die Versorgungsqualität genießt nicht den ihr gebührenden Rang in der globalen Gesundheitspolitik. Zwischen den Ländern bestehen große Unterschiede in der Priorisierung von Schadensminderung: Risikomanagementstrategien wurden nicht hinreichend anerkannt, wie der Ebola-Ausbruch deutlich zeigte. Ebenso wichtig ist eine weitere Betrachtung und Erforschung zur Verknüpfung von Sicherheit und Kosteneffektivität in der Gesundheitsversorgung unter unterschiedlichen geografischen Umständen, um die Kosten in der Gesundheitsversorgung senken zu können.

Polen legt Nachdruck auf den Kampf gegen die immer größere Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten. Die polnische Regierung hat zahlreiche gesetzgeberische und andere Initiativen ergriffen, um gesunde Gewohnheiten zu fördern und auch die Adipositas und ihre Folgen zu begrenzen. Eine unsere wichtigsten Prioritäten ist die Eindämmung des Tabakkonsums. Polen hat die neue Richtlinie der Europäischen Union für Tabakerzeugnisse vollständig umgesetzt. Wir haben auch gegenüber E-Zigaretten eine sehr strikte Position bezogen und den Verkauf über das Internet und die Benutzung in öffentlichen Räumen verboten.

Polen erkennt die Notwendigkeit einer weiteren Förderung und Stärkung der allgemeinen Gesundheitsversorgung an, weil dies ein unverzichtbarer Baustein für den Zugang zu hochwertigen, bezahlbaren und sicheren Gesundheitsleistungen ist. Neulich hat die polnische Regierung Gesetzesnovellen eingeleitet, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung durch eine geänderte Finanzierung der Gesundheitsleistungen zu erweitern.

Polen hat stets Umfang und Leidenschaft der Arbeit der WHO zu schätzen gewusst, die zu akademischer und politischer Unterstützung sowie zur Entwicklung nützlicher Lösungen, praktischer Instrumente, Leitlinien und Maßnahmen geführt haben. Viele hiervon sind bereits in das polnische Gesundheitssystem integriert. Derzeit wird das Curriculum der WHO für Patientensicherheit an den polnischen medizinischen Ausbildungsstätten im Modellversuch erprobt. Polen sieht auch den kommenden Initiativen des Weltbündnisses für Patientensicherheit erwartungsvoll entgegen.

Polen möchte die internationale Debatte zu Themen wie nichtübertragbare Krankheiten, Patientensicherheit, Eindämmung des Tabakkonsums und allgemeine Gesundheitsversorgung neu beleben. Wir werden nach Möglichkeit Lösungen und Wege anstreben, die kosteneffektiv und bezahlbar und damit für alle Mitgliedstaaten umsetzbar sind. Wir wollen die gesundheitlichen Klüfte in unseren Gesellschaften überwinden und gesundheitliche Ungleichheiten insbesondere für die junge Generation abbauen.

Die genannten Aktivitäten zeigen deutlich den Willen Polens, die globale Vision der WHO in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und Patientensicherheit zu fördern und die Herausforderung einer Verknüpfung der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) mit der allgemeinen Gesundheitsversorgung weiter anzunehmen. Angesichts unseres Engagements für eine sicherere Gesundheitsversorgung würde die Mitgliedschaft Polens im Exekutivrat der WHO auf globaler Ebene hochkarätiges Fachwissen, Orientierung und Beiträge sichern.

Angesichts der Bedeutung der Themen und der Tatsache, dass Polen seit 1999 nicht mehr die Gelegenheit besessen hat, zur globalen Ausrichtung der Gesundheitspolitik durch eine Mitgliedschaft im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation beizutragen, bitte ich Sie freundlich, die Kandidatur von Frau Barbara Kutryba für diese ehrenvolle Stelle zu berücksichtigen.

Die größte Zeit ihres Berufslebens hat sie in der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Netzwerken, Gruppen und internationalen Organisationen verbracht, hierunter die Europäische Kommission, das Regionalbüro für Europa und das Hauptbüro in Genf, Gesundheitsministerien der EU-Mitgliedstaaten, der Europarat und paneuropäische nichtstaatliche Organisationen. Durch ihre mehr als zehnjährige Leitung in der Arbeit für 30 europäische Länder und alle wichtigeren nichtstaatlichen Organisationen im Rahmen der EU-Gruppe für Patientensicherheit hat sie die Erfahrungen gesammelt, die zur Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren in einem internationalen Umfeld erforderlich sind.

Ich bin fest davon überzeugt, dass Frau Kutryba signifikant zur Arbeit des Exekutivrats beitragen und die gesundheitlichen Prioritäten Polens zum Nutzen aller Mitgliedstaaten, Patienten und Angehörigen fördern kann.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Konstanty Radziwiłł, Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: RUMÄNIEN

Familienname RAFILA **Vorname(n)** Alexandru

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 27. Dezember 1961

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch	X	X	X
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Leitender Sachverständiger für öffentliche Gesundheit	2008
Promotion in gesundheitsbezogener Mikrobiologie, Universität für Medizin und Pharmazeutik, Bukarest	2004
Facharzt für öffentliche Gesundheit	2002
Leitender Facharzt für Mikrobiologie	1999
Medizinisches Staatsexamen, Universität für Medizin und Pharmazeutik, Bukarest	1987

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Berater des Gesundheitsministers für gesundheitspolitische Konzepte	seit 2014
Leiter, Abteilung für Mikrobiologie, Nationales Institut für Infektionskrankheiten	seit 2013
	2006–2012
Präsident, Rumänische Gesellschaft für Mikrobiologie	seit 2013
Professor für Mikrobiologie, Universität für Medizin und Pharmazeutik, Bukarest	seit 2005
Staatssekretär, Gesundheitsministerium (öffentliche Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Arzneimittelpolitik)	2012–2013
Berater des Gesundheitsministers für Gesundheitspolitik und Personalwesen	2008–2009
Leiter, Institut für öffentliche Gesundheit	2004–2006
Generaldirektor für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium	2001–2004

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Mitglied, Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC)	2014–2017
Mitglied, Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union	2012–2014
Mitglied des Vorstands, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	2009–2014
Berater für die WHO auf mehreren Missionen – Immunisierung, übertragbare Krankheiten, Tuberkulose	2002–2011
Berater für die NATO auf mehreren Missionen – Bioterrorismus, öffentliche Gesundheit	1998–2008

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Vorsitzender, Beirat für Mikrobiologie (Gesundheitsministerium)	seit 2016
Vorsitzender, Nationales Komitee für die Eradikation der Poliomyelitis	seit 2014
Mitglied der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit (SCRC)	seit 2014
Delegationsleiter, Weltgesundheitsversammlung	2012–2016, 2009, 2002–2003
Delegationsleiter, WHO-Regionalkomitee für Europa	2012–2016, 2009, 2001–2003
Stellvertretender Vorsitzender, Nationale Impfkommision	2008–2015
Vorsitzender, Landesweiter Koordinierungsmechanismus (CCM) des Globalen Fonds in Rumänien	2012–2014
Staatssekretär, Gesundheitsministerium (öffentliche Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Arzneimittelpolitik)	2012–2013
Stellvertretender Vorsitzender, CCM des Globalen Fonds in Rumänien	2003–2005
Koordinator des PHARE-Projekts „Verbesserung der Effizienz des rumänischen Systems für epidemiologische Überwachung und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“	2002–2005
Leiter der Delegation bei der Weltgesundheitsversammlung	2004
Delegationsleiter, WHO-Regionalkomitee für Europa	
Mitglied des Hochrangigen Ausschusses für Gesundheit der Europäischen Union	2002–2004
Generaldirektor für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium	2001–2004

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Florian Bodog, Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Nominierung von Dr. Alexandru Rafila für den Exekutivrat der WHO

Als Gründungsmitglied der Weltgesundheitsorganisation arbeitet Rumänien seit jeher auf der globalen Ebene wie auch in der Europäischen Region aktiv mit der Organisation zusammen; dies gilt auch für die Zeit vor 1990. Als anschauliche Beispiele für diese Zusammenarbeit seien hier die Europäische Konferenz für Planung im Gesundheitswesen (Bukarest, 1972) und das Internationale Seminar für die Verwaltung im Gesundheitswesen (Bukarest-Sibiu, 1973–1974) genannt. Die WHO hat auch das Kooperationszentrum für primäre Gesundheitsversorgung (Bukarest) und das Kooperationszentrum für Mundgesundheit (Iasi) eingerichtet. Später wurden in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der WHO einschlägige Maßnahmen entwickelt, etwa Programme gegen Gewässer- und Luftverschmutzung und zur Förderung der Gesundheit von Kindern. Diese Programme waren extrem nützlich und ermöglichten eine Verbesserung der Untersuchungsmethoden in Bezug auf die Wirkung der Umweltbelastung auf die Gesundheit sowie ein generell besseres Verständnis der Problematik.

Die Anerkennung der wichtigen Rolle der WHO und ihrer Fähigkeit zur Unterstützung der öffentlichen Gesundheitssysteme waren der Grund für das Hilfesuchen der rumänischen Regierung vom Dezember 1989, als die Revolution noch im Gange war. Kurz darauf, im Jahr 1991, eröffnete die WHO ihr erstes Verbindungsbüro in Bukarest.

Nach 1990 intensivierte sich die Zusammenarbeit zwischen Rumänien und der WHO, die ab den frühen 1990er Jahren zur zentralen Partnerin unseres Landes in den Bereichen Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung wurde. In Anerkennung der ausgezeichneten Partnerschaft und der großartigen Unterstützung der rumänischen Regierung durch die WHO richtete Rumänien 2005 die 55. Tagung des Regionalkomitees für Europa aus. Prof. Alexandru Rafila spielte in den Jahren 2001 bis 2004 eine bedeutende Rolle als Leiter bzw. Mitglied der rumänischen Delegation auf dem Regionalkomitee und war maßgeblich an der Vorbereitung und Organisation der Tagung des Regionalkomitees in Bukarest beteiligt.

Der Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Haifa, 2015), auf der Rumänien durch Prof. Rafila vertreten wurde, folgten eine Reihe wichtiger Veranstaltungen auf der regionsweiten Ebene. Eine von ihnen war 2016, im Rahmen der rumänischen Präsidentschaft, der Thematik der integrierten Umwelt- und Gesundheitsfolgenabschätzung gewidmet, wodurch das Interesse unseres Landes an einem der sensibelsten Themen innerhalb der Europäischen Region unterstrichen wurde.

Bei einer Reihe zentraler Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit profitiert Rumänien von der fachlichen Hilfe der WHO. Das jüngste Beispiel ist die durch Kabinettsbeschluss angenommene Staatliche Strategie zur Bekämpfung von Tuberkulose und MDR-Tb. Prof. Rafila war als Experte und Regierungsvertreter maßgeblich an der Ausarbeitung und Ausgestaltung dieser Strategie beteiligt.

Mit direkter Unterstützung (Experten, Material, Logistik und Finanzmittel) oder durch Einbeziehung staatlicher oder nichtstaatlicher Organisationen haben die WHO und die aufeinander folgenden rumänischen Regierungen in den vergangenen 25 Jahren ihre gemeinsame Handlungsfähigkeit angesichts neuer gesundheitlicher Bedrohungen unter Beweis gestellt. Als langjähriger Partner der WHO hat Rumänien wesentlich zur Politikgestaltung und -umsetzung in zentralen Bereichen wie Notfallvorsorge, HIV/Aids und Influenza-Surveillance beigetragen. Mit Vermittlung durch die WHO wurde der Sachverstand rumänischer Experten auch anderen Ländern angeboten. Ferner sei hier darauf hingewiesen, dass unser Land die WHO-Regionen Afrika und Östlicher Mittelmeerraum unterstützt hat, indem es durch Schulung mehrerer junger Ärzte zur Verbesserung der Kapazitäten der betreffenden Länder im Gesundheitsbereich beigetragen hat.

Rumänien betrachtet die Rolle des Exekutivrats als entscheidend für den Auftrag der WHO als weltweit führende Organisation im Gesundheitsbereich, deren Aufgabe darin besteht, die größten gesundheitlichen Bedrohungen zu bestimmen, die Entwicklung gesundheitlicher Indikatoren zu überwachen und Strategien und Maßnahmen zu fördern, die der Verbesserung der aktuellen Lage und der Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 dienen.

Durch das Fachwissen und die Beteiligung von Prof. Alexandru Rafila an Maßnahmen zur Bekämpfung des Ausbruchs der aviären Influenza im Jahr 2005 sowie aufgrund seines späteren Beitrags zur Ausarbeitung von Pandemieplänen und zum Staatlichen Tuberkulosebekämpfungsprogramm in den Jahren 2015 und 2016 kann Rumänien als ein wesentlicher Akteur bei einigen der wichtigsten gesundheitlichen Prioritäten auf der globalen Ebene gelten.

Wir sind der Ansicht, dass die Wahl eines Repräsentanten Rumäniens zum Mitglied des Exekutivrats sowohl für die WHO insgesamt als auch speziell für das Regionalbüro für Europa einen erheblichen Gewinn darstellen würde, da Rumänien als wesentliches Bindeglied zwischen den EU-Staaten und den anderen Ländern der Region dienen kann, aber auch aufgrund der Erfahrung unseres Kandidaten, Prof. Alexandru Rafila, als Mitglied des Vorstands des ECDC sowie des SCRC.

Florian Bodog
Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **TADSCHIKISTAN**

Familienname YUSUFL **Vorname(n)** Salomudin
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 26. Juni 1968

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X		
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Forschungsstipendiat, Akademie der medizinischen Wissenschaften	2014
Mitglied, Akademie der medizinischen Wissenschaften	2010
Masterdiplom im Fach öffentliche Gesundheit, Tadschikisches Institut für Postgraduiertenausbildung für medizinisches Personal, Gesundheitsministerium, Duschanbe, Tadschikistan	2007–2009
Professor für Pharmazeutik, Beurteilungs- und Zertifizierungsausschuss für Wissenschaft und Bildung, Astana, Kasachstan	2005
Promotion im Fach Technikwissenschaften, Höherer Zertifizierungsausschuss, Moskau, Russische Föderation	1998

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Angang/Ende)*

Leiter, Abteilung für medizinische und pharmazeutische Ausbildung, Personalwesen und Wissenschaft, Ministerium für Gesundheit und Soziales	2008–2015
Dekan, Fakultät für Pharmazeutik, Staatliche Medizinische Universität Ambuali Ibn Sino, Tadschikistan	2005–2008
Leiter, Abteilung Pharmazeutische und medizinische Produkte, Gesundheitsministerium, Tadschikistan	2002–2005
Vorsitzender, Ausschuss für die Entwicklung der pharmazeutischen Industrie, Gesundheitsministerium, Tadschikistan	1996–2002
Leiter, Abteilung Qualitätskontrolle für Medikamente und medizinische Produkte, Gesundheitsministerium, Tadschikistan	1995–1996

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Lokaler Sachverständiger, WHO-Regionalbüro für Europa, Projekt zur Stärkung des Arzneimittelwesens in Tadschikistan	1999–2005
---	-----------

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Vorsitzender der Fachlichen Arbeitsgruppe für die Umsetzung der nationalen Gesundheitsstrategie 2010–2020	seit 2010
Vorsitzender, Redaktions- und Publikationsausschuss, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Tadschikistan	seit 2009
Vorsitzender, Arzneimittelregister-Ausschuss, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Tadschikistan	seit 2005

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Olimzada Nasim Khoja, Minister für Gesundheit und soziale Sicherheit, Tadschikistan

Absichtserklärung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist für Tadschikistan die führende in Gesundheitsfragen zuständige Organisation der Vereinten Nationen. Die WHO ist seit 1992 in Tadschikistan vertreten. Seither haben die tadschikische Regierung, ihr Gesundheitsministerium und die WHO eine fruchtbare Zusammenarbeit zur Bewältigung wichtiger gesundheitlicher Problemstellungen geschaffen. Substanzielle fachliche und finanzielle Unterstützung zur Bekämpfung gefährlicher Krankheiten wie auch zur Reform des Gesundheitssystems wurde bereitgestellt. In der Vergangenheit haben die WHO und das Ministerium für Gesundheit und Soziales an der Ausarbeitung zentraler Grundsatzdokumente und der Umsetzung wichtiger Reformen im Gesundheitssystem eng zusammengearbeitet.

Die Republik Tadschikistan ist mit 192 weiteren Nationen Mitglied der WHO. Zusätzlich zu anderen Aktivitäten hat unser Land die Arbeit der Organisation während der jährlichen Weltgesundheitsversammlung in Genf in Entscheidungen über Grundsätze und Haushalt unterstützt. Im Mai 2016 nahm eine tadschikische Ministerdelegation an der 66. Weltgesundheitsversammlung teil und griff Themen wie die Abstimmung des Gesundheitswesens auf eine nationale Gesundheitsstrategie (2010–2020), gemeinsame jährliche Überprüfungen und Gesundheitsgipfel in Tadschikistan sowie die Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs durch das tadschikische Parlament auf.

Die WHO und die tadschikische Regierung bekennen sich zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit gemäß den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) zwischen dem Ministerium für Gesundheit und Soziales und dem Regionalbüro für Europa.

Zur besseren Planung und Prioritätensetzung zwischen der WHO und dem Gesundheitsministerium fand am 18. April 2014 ein Arbeitstreffen zwischen Beamten des Ministeriums und Bediensteten des Länderbüros der WHO in Tadschikistan statt. Dort wurden die Bedingungen und der Zeitrahmen zur Planung der WHO-Aktivitäten im Zeitraum 2016-2017 sowie die strategischen Richtungen für die Gesundheitsreform erörtert, die in der jüngsten gemeinsamen Überprüfung für die tadschikische Gesundheitsstrategie 2010-2020 vorgezeichnet worden waren. Die Teilnehmer zeigten prioritäre Bereiche der Zusammenarbeit zwischen Tadschikistan und der WHO in fünf Kategorien auf: übertragbare sowie nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, Gesundheitssysteme und Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen.

Die Tagung endete mit einem Konsens hinsichtlich der Notwendigkeit einer Priorisierung folgender Programmbereiche:

- Übertragbare Krankheiten
 - Tuberkulose
 - Impfpräventable Krankheiten
- Nichtübertragbare Krankheiten
 - Behinderung und Rehabilitation
- Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf
 - Reproduktive Gesundheit und Gesundheit von Müttern, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
 - Soziale Determinanten von Gesundheit
 - Umwelt und Gesundheit
- Gesundheitssysteme
 - Nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne
 - Komplexe soziale Gesundheitsangebote
- Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen
 - Möglichkeiten für Warn- und Reaktionsmaßnahmen
 - Risikomanagement in Krisensituationen und Notlagen

2016 wurde Tadschikistan Mitglied des Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa. Es beteiligt sich aktiv an dessen Tagungen und Erörterungen.

Angesichts all dessen ist Tadschikistan bereit, sich stärker in den Leitungsgremien zu engagieren und Vertreter sowohl in den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und in den Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion zu entsenden.

Als Mitglied im SCRC wird Tadschikistan die Umsetzung der Grundsatzentscheidungen des Regionalkomitees in der gesamten Region, in Tadschikistan ebenso wie in anderen Ländern, unterstützen, Erfahrungen teilen und Rat erteilen. Tadschikistan wird die Tagungen des SCRC in Bezug auf die Entscheidungsfindung als auch -umsetzung unterstützen.

II. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa

Aufgaben

8. Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa legt die Aufgaben des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees fest:

- a) Er handelt für das Regionalkomitee, vertritt das Regionalkomitee und gewährleistet, dass die Beschlüsse und die Politik des Regionalkomitees ausgeführt werden, insbesondere im Hinblick auf seine Aufsichtsfunktion nach Artikel 50 b) der Satzung der WHO.
- b) Er berät das Regionalkomitee zu von diesem an ihn überwiesenen Fragen und fungiert ggf. zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors.
- c) Er unterbreitet dem Regionalkomitee und dem Regionaldirektor aus eigener Initiative Ratschläge oder Empfehlungen.
- d) Er schlägt Tagesordnungspunkte für die Tagungen des Regionalkomitees vor.
- e) Er legt dem Regionalkomitee zur Diskussion und Verabschiedung den regionalen Beitrag zum Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO vor.
- f) Er nimmt alle anderen ihm vom Regionalkomitee übertragenen Funktionen wahr.
- g) Er erstattet dem Regionalkomitee Bericht über seine Arbeit.
- h) Er prüft die Beglaubigungsschreiben der Delegierten von Mitgliedstaaten, indem er eine Untergruppe von drei Mitgliedern bestimmt, und erstattet dem Regionalkomitee darüber Bericht.

9. Nähere Informationen finden Sie in der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa,² auf der Seite „Leitende Organe“ auf der Website des Regionalbüros für Europa (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/rules-of-procedure-of-the-regional-committee-for-europe-and-of-the-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe>).

Derzeitige Mitglieder

10. In Regel 14.2.1 seiner Geschäftsordnung kam das Regionalkomitee überein, bei der Wahl der Mitglieder des Ständigen Ausschusses die Notwendigkeit einer gerechten geografischen Verteilung und die angemessene Vertretung der Interessen der Region zu berücksichtigen und ferner zu beachten, dass alle Mitgliedstaaten der Region im Laufe der Zeit die Möglichkeit haben müssen, sich an der Arbeit des Ständigen Ausschusses zu beteiligen. Außerdem sind bei der Wahl der Mitglieder andere für die größtmögliche Effektivität seiner Arbeit relevante Überlegungen zu berücksichtigen.

11. Die Amtszeit der Mitglieder aus Deutschland, Portugal, Rumänien und Turkmenistan läuft auf der 67. Tagung des Regionalkomitees im September 2017 aus. Das Regionalkomitee wird deshalb ersucht, vier neue Mitglieder des Ständigen Ausschusses für eine dreijährige Amtszeit (September 2017 bis September 2020) zu wählen.

² Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2015

12. Die Amtszeit der übrigen acht Mitglieder läuft folgendermaßen weiter:
- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Georgien (Prof. Amiran Gamkrelidze) | Mitglied bis September 2018 |
| Island (Dr. Sveinn Magnússon) | Mitglied bis September 2018 |
| Italien (Dr. Raniero Guerra) | Mitglied bis September 2018 |
| Tadschikistan (Dr. Salomudin Yusufi) | Mitglied bis September 2018 |
| | |
| Griechenland (Ioannis Baskozos) | Mitglied bis September 2019 |
| Slowakei (Dr. Mario Mikloši) | Mitglied bis September 2019 |
| Slowenien (Dr. Vesna-Kerstin Petrič) | Mitglied bis September 2019 |
| Türkei (Dr. Hakki Gürsöz) | Mitglied bis September 2019 |

13. Hinweis: Der Fünfundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa besteht aus dem Stellvertretenden Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees der 67. Tagung des Regionalkomitees als dem Vorsitzenden von Amts wegen von September 2017 bis September 2018 und den vom Regionalkomitee ordnungsgemäß in den Ständigen Ausschuss gewählten Vertretern von Mitgliedstaaten der Region, die an den Tagungen des Ausschusses teilnehmen.

Nominierungen

14. Die nachstehenden Nominierungen waren bis zum 10. März bzw. nach Fristverlängerung bis zum 28. April 2017 beim Regionalbüro eingegangen (die im Standardformat ausgefüllten Curricula Vitae sowie die dazu gehörigen Absichtserklärungen sind auf den Seiten 36 bis 61 beigelegt):

- Dänemark (Dr. Søren Brostrøm)
- Israel (Dr. Itamar Grotto)
- Kroatien (Dr. Iva Pejnović Franelić)
- Litauen (Dr. Mindaugas Štelemėkas)
- Polen (Katarzyna Karolina Rutkowska)
- Russische Föderation (Dr. Lyalya Adygamovna Gabbasova)
- Ungarn (Hanna Páva)
- Usbekistan (Abdunomon Ergashevich Sidikov)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

15. Tabelle 2 enthält eine Übersicht der Länder aus der Europäischen Region, die seit 2006 im Ständigen Ausschuss vertreten waren und Tabelle 3 zeigt, wer seit 1994 bis heute Mitglied im Ständigen Ausschuss war.

Tabelle 2: Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa – Mitgliedschaft^{a,b} von September 2006 bis September 2018

Länder	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Albanien													
Andorra			X	XXX	XXX	X							
Armenien													
Aserbaidschan				X	XXX	XXX	X						
Belarus								X	XXX	XXX	X		
Belgien						X	XXX	XXX	X				
Bosnien und Herzegowina													
Bulgarien					X	XXX	XXX	XXX	X				
Dänemark	X												
Deutschland									X	XXX	XXX	X	
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien		X	XXX	XXX	X								
Estland	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Finnland							X	XXX	XXX	X			
Frankreich								X	XXX	XXX	X		
Georgien	X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X
Griechenland											X	XXX	XXX
Irland													
Island										X	XXX	XXX	X
Israel							X	XXX	XXX	X			
Italien	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Kasachstan													
Kirgisistan	X	XXX	XXX	X									
Kroatien					X	XXX	XXX	X					
Lettland								X	XXX	XXX	X		
Litauen			X	XXX	XXX	X							
Luxemburg													
Malta						X	XXX	XXX	X				
Monaco													
Montenegro			X	XXX	XXX	X							
Niederlande	XXX	XXX	X										
Norwegen	X	XXX	XXX	X									
Österreich	X						X	XXX	XXX	X			
Polen					X	XXX	XXX	X					
Portugal									X	XXX	XXX	X	
Republik Moldau							X	XXX	XXX	X			
Rumänien									X	XXX	XXX	X	
Russische Föderation						X	XXX	XXX	X				
San Marino													
Schweden				X	XXX	XXX	X						
Schweiz		X	XXX	XXX	X								
Serbien ^b	XXX	XXX	X										
Slowakei		X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX
Slowenien											X	XXX	XXX
Spanien					X	XXX	X						
Tadschikistan										X	XXX	XXX	X
Tschechische Republik													
Türkei					X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX
Turkmenistan									X	XXX	XXX	X	
Ukraine				X	XXX	XXX	X						
Ungarn	XXX	X											
Usbekistan	X												
Vereinigtes Königreich	XXX	X			X	XXX	XXX	X					
Zypern													

^a Die Amtszeit der Mitglieder im Ständigen Ausschuss beginnt mit ihrer Wahl durch das Regionalkomitee und endet mit der Tagung des Regionalkomitee in den jeweils in der Tabelle angegebenen Jahren.

^d Ehemaliges Serbien und Montenegro.

Tabelle 3: Mitglieder des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees von 1994 bis 2017

Amtszeit (Vom Ende des Regionalkomitees bis zur nächsten Tagung)	Vorsitzende/r (Von Amts wegen stellvertretende/r Exekutivpräsident/in des Regionalkomitees)	Stellvertretende Vorsitzende
1994–1995	Dr. Niall Tierney, Irland	Dr. Anthony Vassallo, Malta
1995–1996	Prof. Jean -François Girard, Frankreich	Dr. Mikhail N. Saveliev, Russische Föderation
1996–1997	Dr. Marta di Gennaro, Italien	Prof. Vilius J. Grabauskas, Litauen
1997–1998	Prof. Vilius J. Grabauskas, Litauen	Dr. Jeremy M. Metters, Vereinigtes Königreich
1998–1999	Dr. Danielle Hansen-Koenig, Luxemburg	Dr. Jeremy M. Metters, Vereinigtes Königreich
1999–2000	Dr. Jeremy M. Metters, Vereinigtes Königreich	Prof. Ayşe Akin, Türkei
2000–2001	Prof. Ayşe Akin, Türkei	Prof. Frantisek Kôlbel, Tschechische Republik
2001–2002	Dr. James Kiely, Irland	Dr. Jacek Antoni Piatkiewicz, Polen (<i>erste und zweite Tagung</i>) Dr. Alamhon Akhmedov, Tadschikistan (<i>dritte, vierte, fünfte und sechste Tagung</i>)
2002–2003	Dr. Jarkko Eskola, Finnland	Dr. Božidar Voljč, Slowenien
2003–2004	Dr. Božidar Voljč, Slowenien	Dr. Godfried Thiers, Belgien
2004–2005	Dr. Godfried Thiers, Belgien	Dr. Jens Kristian Gøtrik, Dänemark
2005–2006	Dr. Jens Kristian Gøtrik, Dänemark	Dr. Hubert Hrabcik, Österreich Dr. David Harper, Vereinigtes Königreich
2006–2007	Dr. David Harper, Vereinigtes Königreich	Annemiek van Bolhuis, Niederlande
2007–2008	Annemiek van Bolhuis, Niederlande	Dr. Bjørn-Inge Larsen, Norwegen
2008–2009	Dr. Bjørn-Inge Larsen, Norwegen	Dr. Vladimir Lazarevik (Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien)
2009–2010	Dr. Vladimir Lazarevik (Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien)	Dr. Josep Casals Alís, Andorra
2010–2011	Dr. Josep Casals Alís, Andorra	Dr. Lars-Erik Holm, Schweden
2011–2012	Dr. Lars-Erik Holm, Schweden	Dessislava Dimitrova, Bulgarien
2012–2013	Dr. Daniel Reynders, Belgien	Dr. Ray Busuttil, Malta
2013–2014	Dr. Raymond Busuttil, Malta	Taru Koivisto, Finnland
2014–2015	Taru Koivisto, Finnland	Prof. Benoît Vallet, Frankreich
2015–2016	Prof. Benoît Vallet, Frankreich	Dagmar Reitenbach, Deutschland
2016–2017	Dagmar Reitenbach, Deutschland	Prof. Amiran Gamkrelidze

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: DÄNEMARK

Familienname BROSTRØM **Vorname(n)** Søren

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 4. Juni 1965

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Master, Öffentliche Verwaltung, Copenhagen Business School	2011
Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie	2007
Ph.D, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Kopenhagen	2003
Doktor der Medizin, Universität Kopenhagen	1995

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Angang/Ende)*

Generaldirektor, Dänische Gesundheitsbehörde	Seit 2015
Direktor, Krankenhaus- und Notfalldienste, Dänische Gesundheitsbehörde	2011-2015
Dozent, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Kopenhagen	2009-2011
Leitender Berater, Krankenhaus Herlev	2007-2011

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Generalsekretär, Internationaler Urogynäkologischer Verband (IUGA)	2010-2011
Präsident, Nordischer Urogynäkologischer Verband (NUGA)	2008-2011
Mitglied, Europäisches Beratungsgremium und Kollegium für Geburtshilfe und Gynäkologie (EBCOG)	2003-2006
Präsident, Europäischer Verband der Nachwuchsgeburtshelfer und Gynäkologen (ENTOG)	2003-2005
Präsident, Dänischer Verband der Nachwuchsgeburtshelfer und Gynäkologen (FYGO)	2001-2003

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Vorsitz, Dänischer Rat für Fachpflegeausbildung	Seit 2017
Vorsitz, Dänischer Rat für Facharztausbildung	Seit 2016
Vorsitz, Dänischer Beirat für Grippepandemie und andere Epidemien	Seit 2014
Vorsitz, Dänische Arbeitsgruppe für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Seit 2014
Vorsitz, Dänische Arbeitsgruppe für Krebs- und Herzkrankheiten	Seit 2014
Vorsitz, Dänischer Beirat für psychische Gesundheit	Seit 2014
Vorsitz, Dänischer Beirat für Grippepandemie und andere Epidemien	Seit 2014

Vorsitz, Dänischer Beirat für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	2013–2016
Vorsitz, Dänischer Beirat für psychische Gesundheit	2013–2016
Vorsitz, Dänischer Ausschuss für Vorsorgeuntersuchungen	2013–2015
Vorsitz, Dänischer Ausschuss für die Impfung von Kindern	2011–2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Frau Karen Ellemann, dänische Gesundheitsministerin

Absichtserklärung

Gesundheitsministerium
Holbergsgade 6
DK-1057 Kopenhagen K

28. April 2017

Die dänische Regierung unterhält seit vielen Jahren eine engagierte Partnerschaft mit der Weltgesundheitsorganisation.

Es ist Dänemark eine Ehre, das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation zu beherbergen, und die dänische Regierung schätzt die enge Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro auf so wichtigen Feldern wie nichtübertragbare Krankheiten, Impfstoffe und Impfungen, Internationale Gesundheitsvorschriften und gesundes Altern.

Außerdem arbeitet Dänemark mit mehreren Kooperationszentren der WHO zusammen, welche die epidemiologische Überwachung und zielgerichtete Bekämpfung von HIV und Virushepatitis sowie Resistenzbildungen unterstützen.

Dänemark war zuletzt von 2003 bis 2006 im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) und von 2006 bis 2009 im Exekutivrat vertreten.

Gesundheit 2020 und Ziele für nachhaltige Entwicklung

Dänemark wird sein Augenmerk auf die abschließende Phase der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ richten und die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO als wesentlichen Punkt hervorheben. In den kommenden Jahren sollten neue Prioritäten für die Region in Übereinstimmung mit ihren maßgeblichen Grundsätzen und insbesondere dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ festgelegt werden.

Dänemark bleibt den Zielen von „Gesundheit 2020“ verpflichtet, etwa dem Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, der Stärkung der öffentlichen Gesundheit sowie der Gewährleistung nachhaltiger bürgernaher Gesundheitssysteme, die flächendeckend und chancengleich hochwertige Leistungen bieten.

Reform der WHO

Die Reform der WHO ist weiter von entscheidender Bedeutung. Die Europäische Region hat einen umfassenden Reformprozess durchlaufen und muss sich hier weiter bemühen, um auch in Zukunft die zunehmend komplexeren gesundheitlichen Herausforderungen bewältigen zu können.

Die dänische Regierung unterstützt die Arbeit des Regionalbüros in dieser Hinsicht und könnte durch eine dänische Mitgliedschaft im SCRC zu weiteren Fortschritten in grundlegenden Bereichen beitragen wie der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen, der Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren und der Verwaltungsreform.

Impfstoffe und Immunisierung

Der Europäische Impfkaktionsplan (2015–2020) (EVAP) sowie nationale Impfprogramme sind dringend erforderlich, damit die globalen Impfziele erreicht werden können. Diese Arbeit verlangt von der WHO stete Wachsamkeit. Dänemark unterstützt den Einsatz des Regionalbüros gegen fallende Impfquoten und wird weiter mit Nachdruck für gute und verlässliche Daten über Impfraten sowie das Auftreten von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten legen.

Nichtübertragbare Krankheiten

Von den sechs Regionen der WHO ist die Europäische Region am stärksten von nichtübertragbaren Krankheiten betroffen, weshalb Dänemark das Regionalbüro darin unterstützen will, gesundheitspolitische Normen und Standards, Leitlinien und Instrumente zu entwickeln, mit deren Hilfe

die Mitgliedstaaten den neuen Europäischen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten umsetzen können.

Antimikrobielle Resistenzen

Antimikrobielle Resistenzen stellen eine der größten Bedrohungen für die Gesundheit der Weltbevölkerung dar. Eine starke, vernetzte Überwachung des Antibiotikaeinsatzes und der Resistenzbildung in allen Bereichen ist daher von größter Wichtigkeit. Dänemark wird sich weiter für diesen wichtigen Aspekt der Arbeit des Regionalbüros einsetzen und unterstützt die Forderung nach einem einheitlichen Ansatz für die Gesundheit. Außerdem wird Dänemark sich für den vernünftigen Einsatz von Antibiotika in der Region verwenden.

Einbeziehung von Gleichstellungsfragen und Menschenrechten

Dänemark wird das Regionalbüro in der Umsetzung des neuen Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in der Europäischen Region der WHO für den Zeitraum 2017–2021 unterstützen. Synergien mit anderen maßgeblichen Programmen sollten durch das Angebot verzahnter Konzepte und Maßnahmenbündel für die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie die Entwicklung evidenzbasierter Normen, Standards und Instrumente erzielt werden, durch welche der chancengleiche Zugang zu hochwertigen Angeboten in einem rechtsstaatlichen und geschlechtssensiblen Rahmen ausgeweitet wird.

Durch die Verfolgung der hier genannten Prioritäten beabsichtigt die dänische Regierung einen breiten Fächer gesundheitlicher Themen zum Vorteil von Gesundheit und Wohlbefinden für alle in der Europäischen Region der WHO voranzubringen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Karen Ellemann
Gesundheitsministerin

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: ISRAEL

Familienname GROTTO **Vorname(n)** Itamar

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 19. Oktober 1964

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Promotion, Abteilung für Management von Gesundheitssystemen, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Ben-Gurion-Universität des Negev, Beer Sheva	2008
MPH, Braun-Schule für Öffentliche Gesundheit, hebräische Universität Jerusalem	1999
Medizinisches Staatsexamen, Medizinische Fakultät Sackler, Universität Tel Aviv	1989

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Beigeordneter Generaldirektor, Gesundheitsministerium	seit 2017
Dozent, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Ben-Gurion-Universität des Negev, Beer Sheva	seit 2010
Leiter, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium	2007–2017
Forscher und Lektor, Abteilung Epidemiologie, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Ben-Gurion-Universität des Negev, Beer Sheva	2004–2007
Leiter, Gesundheitsabteilung der Armee, Sanitätsdienst, Israelische Streitkräfte	2001–2004
Leiter, Epidemiologiesektion, Sanitätsdienst, Israelische Streitkräfte	1998–2000

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Nationaler Repräsentant, Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit	seit 2008
Entwicklung der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste in China	seit 2007
Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit verschiedenen internationalen Forschungsgruppen (siehe beiliegende Liste ausgewählter Publikationen)	seit 2005
Nationaler Repräsentant, Weltgesundheitsversammlung	2009, 2010, 2012, 2016
Arbeit im Bereich Polioeradikation in Israel – WHO-Hauptbüro, WHO-Regionalbüro für Europa, Unabhängiger Überwachungsausschuss der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung	2013–2015
Berater für öffentliche Gesundheitsdienste, WHO-Regionalbüro für Europa	2005

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Leiter, Ressortübergreifender Ausschuss für die Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Nordisrael	seit 2015
---	-----------

Leiter, Nationaler Ausschuss der Gesundheitsförderungsinitiative	seit 2012
Leiter, Öffentlicher Gesundheitsdienst	seit 2007
Vorsitzender, Ressortübergreifender Ausschuss für die Unterstützung von Zöliakie-Patienten in Israel	2015
Vorsitzender, Ressortübergreifender Ausschuss zur Reformierung der Fleischinspektionen in Israel	2010–2011
Leiter, Nationale Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis	2007

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

M. K. Yakov Litzman, Gesundheitsminister

Ausgewählte wissenschaftliche Publikationen mit fachlichem Bezug auf internationale Zusammenarbeit:

1. Barnett DJ, Balicer RD, Lucey DR, Everly GS, Omer SB, Steinhoff MC, Grotto I. A systematic analytic approach to pandemic influenza preparedness planning: an application of the Haddon matrix. *PLoS Med.* 2005;2(12):e359.
2. Berman T, Goldsmith R, Goen T, Spungen J, Novack L, Levine H, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Urinary concentrations of organophosphate pesticide metabolites in adults in Israel: demographic and dietary predictors. *J Env Int.* 2013;60C:183–189.
3. Brosh-Nissimov T, Poles L, Kassirer M, Singer R, Kaliner E, Shriki DD, Anis E, Fogel I, Engelhard D, Grotto I. Preparing for Imported Ebola Cases in Israel, 2014 to 2015. *Euro Surveill.* 2015;20(44):pii:30054.
4. Grotto I, Leventhal A. Are WHO/Euro system framework functions applicable to public health services? *International Public Health Journal* 2009;1:115–118.
5. Kaliner E, Kopel E, Anis E, Mendelson E, Moran-Gilad J, Shulman LM, Singer SR, Manor Y, Somekh E, Rishpon S, Leventhal A, Rubin L, Tasher D, Honovich M, Moerman L, Shohat T, Bassal R, Sofer D, Gdalevich M, Lev B, Gamzu R, Grotto I. The Israeli public health response to wild poliovirus importation. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:1236–1242.
6. Kopel, E, Kaliner E, Grotto I. Lessons from a public health emergency – importation of wild poliovirus to Israel. *N Engl J Med.* 2014;371:981–983.
7. Kranzler Y, Davidovich N, Fleischman Y, Grotto I, Moran DS, Weinstein R. A health in all policies approach to promote active, healthy lifestyle in Israel. *Isr J Health Policy Res.* 2013;2(1):16.
8. Levine H, Berman T, Goldsmith R, Göen T, Spungen J, Novack L, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Exposure to tobacco smoke based on urinary cotinine levels among Israeli smoking and non-smoking adults: a cross-sectional analysis of the first Israeli human biomonitoring study. *BMC Public Health.* 2013;13(1241).
9. Moran-Gilad, J, Mentasti M, Lazarovitch T, Huberman Z, Stocki, T, Sadik C, Shahar T, Anis E, Valinsky L, Harrison T, Grotto I. Molecular Epidemiology of Legionnaires' Disease in Israel. *Clin Microbiol Infect.* 2014;20(7):690–696.
10. Napoli C, Dente MG, Kärki T, Riccardo F, Rossi P, Declich S, Network for the Control of Cross-Border Health Threats in the Mediterranean Basin and Black Sea. Screening for infectious diseases among newly arrived migrants: experiences and practices in non-EU countries of the Mediterranean Basin and Black Sea. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(12):15550–15558.
11. Sloot F, Hoeve HL, de Kroon ML, Goedegebure A, Carlton J, Griffiths HJ, Simonsz HJ, EUS-REEN Study Group. Inventory of current EU paediatric vision and hearing screening programmes. *J Med Screen.* 2015;22(2):55–64.
12. Tulchinsky TH, Ramlawi A, Abdeen Z, Grotto I, Flahault A. Polio lessons 2013: Israel, the West Bank, and Gaza. *Lancet.* 2013;382(9905):1611–1612.

Absichtserklärung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Gesundheitsminister des Staates Israel habe ich die Ehre Sie zu bitten, die Kandidatur von Prof. Itamar Grotto für den Ständigen Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa in Betracht zu ziehen.

Prof. Grotto ist Beigeordneter Generaldirektor im Gesundheitsministerium des Staates Israel. Er verfügt über umfassende Erfahrungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und war früher Direktor der öffentlichen Gesundheitsdienste am Gesundheitsministerium. Hier sammelte er reichlich an Erfahrung und Fachwissen aus vielen Themengebieten, insbesondere allgemeine Gesundheitsversorgung, Förderung der öffentlichen Gesundheit und gesünderer Lebensweisen, Abmilderung von Umweltgefahren sowie epidemiologische Überwachung und Bekämpfung von Krankheiten.

Das israelische Gesundheitsministerium und die WHO weisen in Bezug auf Dringlichkeiten und Anliegen viele Ähnlichkeiten auf, etwa:

Umwelt und Gesundheit: Israel ist intensiv am Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa beteiligt, der zentrale umwelt- und gesundheitspolitische Herausforderungen aufgreift, die in der Erklärung von Parma (2010) genannt sind wie etwa Luftverunreinigung, sicheres Trinkwasser und die Auswirkungen des Klimawandels. Israel war Gastgeber der Zwischenbilanztagung in Haifa im April 2015.

Epidemiologische Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten: Israel verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der vorbereitenden Planung auf einen Ausbruch von Infektionskrankheiten und entsprechende Gegenmaßnahmen. Israel hat eine bedeutende Rolle im globalen Kampf gegen Ebola gespielt durch den größten finanziellen Beitrag pro Kopf der Bevölkerung, die Versendung speziell ausgerüsteter mobiler Kliniken, durch Arzneimittelspenden an Sierra Leone und Liberia und die Entsendung von Seuchenspezialisten nach Äthiopien und Kamerun zur Ausbildung örtlicher Gesundheitsfachkräfte in der Prävention einer weiteren Ausbreitung.

Notfallvorsorge: Israelische Fachleute und das gesamte staatliche System verfügen über umfangreichen Erfahrungen in der vorbereitenden Planung und der Abwehr gesundheitlicher Notlagen. Seit Jahren entsendet Israel daher medizinische Notfallteams in Katastrophengebiete auf der ganzen Welt. Im November 2016 hat die WHO Israels Fachwissen und Können gewürdigt und das EMT und Feldlazarett der höchsten Klasse zugeordnet: Typ 3. Israel kann zu den Bemühungen der WHO im Rahmen des Notlagenprogramms beitragen und hat dies auch bisher schon getan.

Gesundheit und Wohlbefinden: Das israelische Gesundheitsministerium fördert einen nationalen Plan für ein gesundes und aktives Leben mit Schwerpunkt auf die jüngere Generation unter der Überschrift „Ende der Adipositas unter Kindern“. Professor Grotto hat diese Kampagne geleitet, die nationale Strategie gestaltet und ihre Umsetzung angeführt.

Unter Ausnutzung des israelischen Fachwissens und der eigenen Kenntnisse wird Professor Grotto weitere Prioritäten der WHO unterstützen wie das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen und die Erforschung innovativer Lösungskonzepte zu gesundheitlichen Herausforderungen, insbesondere in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten.

Israel ist zur Umsetzung dieser Prioritäten in Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedstaaten durch die Anleitung von Initiativen, Ausrichtung von Expertentagungen und Seminaren in Israel entschlossen. Wir hoffen sichtbare und nachhaltige Fortschritte mit allen Prioritäten gemäß den Normen und Zielen der WHO zu erreichen.

Seit Jahren bietet Israel seinen Bürgern und anderen in unserer Region und in der Welt mit die besten medizinischen Dienste an. Als Mitglied des Ständigen Ausschusses wird Professor Grotto der WHO seine Erfahrung und sein Wissen zur Verfügung stellen, insbesondere auf dem Gebiet von Gesundheit und Gesundheitspolitik sowie im strategischen Auftreten der Organisation, und zwar im Bestreben angesichts der Herausforderungen sowie begrenzten Ressourcen die besten Grundsatzempfehlungen abzugeben. Im Glauben an die Zielsetzung der WHO und an SDG3 ist Israel dazu entschlossen, sein Wissen und seine Erfahrung mit allen Mitgliedstaaten zu teilen, um allen Menschen eine bessere und gesündere Zukunft zu schaffen.

Angesichts des Gesagten ist die israelische Regierung fest davon überzeugt, dass Dr. Grotto für die Arbeit des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa einen signifikanten Zugewinn bedeuten kann.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr ergebener

M. K. Yakov Litzman
Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: KROATIEN

Familienname PEJNOVIĆ FRANELIĆ **Vorname(n)** Iva

Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 9. Februar 1974

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

PhD-Studium Biomedizin und Gesundheit, medizinische Fakultät der Universität Zagreb, Institut für öffentliche Gesundheit und Gesundheitsversorgung	2013
Ausbildung zur Schulärztin	2005
Arztprüfung an der Medizinischen Fakultät der Universität Zagreb	1998

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Leiterin, Abteilung für internationale Zusammenarbeit, Kroatisches Institut für öffentliche Gesundheit	seit 2016
Leiterin, Abteilung für psychische Gesundheit und Suchtprävention, Beratungszentrum und Gesundheitsförderung am Kroatischen Institut für öffentliche Gesundheit	2013–2016
Leiterin, Beobachtungsstelle für gesundheitliche Bedürfnisse von Schulkindern und Jugendlichen, schul- und jugendmedizinische Dienste und Suchtprävention am Kroatischen Institut für öffentliche Gesundheit	2007–2013
Leiterin, Beobachtungs- und Forschungsstelle für Gesundheitsindikatoren und schulmedizinische Dienste am Kroatischen Institut für öffentliche Gesundheit	2006–2007

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Mitglied in Forschungsgruppe der Initiative der Europäischen Region der WHO für Adipositas-Surveillance im Kindesalter	seit 2015
Mitglied, Ausschuss für nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen, Europäische Kommission	seit 2014
Nationale Ansprechperson der WHO für Alkoholpolitik	seit 2013
Mitglied in Forschungsgruppe des Europäischen Schuluntersuchungsprojekts zu Alkohol und Drogen (ESPAD), ESPAD, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Pompidou-Gruppe des Europarates, schwedische Informationsstelle für Alkohol und andere Drogen	seit 2003
Mitglied der Forschungsgruppe zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter der WHO	seit 2002
Forschungsgruppe des Europäischen Schuluntersuchungsprojekts zu Alkohol und Drogen (ESPAD), ESPAD, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Pompidou-Gruppe des Europarates, schwedischer Informationsstelle für Alkohol und andere Drogen	2014–2017

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen

Jahr

Nationale Koordinatorin für das Europäische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen/Schulen für Gesundheit in Europa von WHO, Europarat und Europäischer Kommission	2013–2017
Delegierte, Hochrangige Arbeitsgruppe „Gesundheitswesen“, Rat der Europäischen Union	2017
Delegationsmitglied auf der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa	2016
Delegierte, Arbeitsgruppe „Gesundheitswesen“, Rat der Europäischen Union	2013
Delegationsmitglied, 56. Tagung der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen	2013
Nationale Koordinatorin, Netzwerk „Ernährungsfreundliche Schule“ der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region	2011

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Jahr

Mitglied im kroatischen Sachverständigenrat zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs	seit 2015
Vorsitzende des ressortübergreifenden Ausschusses im Gesundheitsministerium zum Abbau alkoholbedingter Schädigungen	seit 2014
Mitglied im nationalen Komitee zur Bekämpfung des Rauchens	seit 2012

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Gesundheitsminister Prof. MD. PhD. Milan Kujundžić

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Dr. Jakab,

die Regierung der Republik Kroatien freut sich, Ihnen die Absicht einer Kandidatur für den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) mitteilen zu können.

1. Beziehungen zwischen Kroatien und der Europäischen Region der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation und Kroatien blicken auf eine langjährige Zusammenarbeit in der internationalen und globalen Gesundheitspolitik zurück, die schon zur Zeit der Entstehung der Organisation durch den kroatischen Arzt Andrija Štampar begründet wurde, der ein führender Experte im Bereich der öffentlichen Gesundheit war und in Kroatien auch als Gesundheitsreformer einen Namen besitzt. Heute ist anerkannt, dass Gesundheit ein fundamentales Menschenrecht ist, das nicht durch die Investitionen eines Landes oder einer Region alleine zu verwirklichen ist, sondern dass dazu auch Änderungen im Bildungs- und Sozialwesen und weiteren Ressorts sowie unterschiedliche Partnerschaften und Formen der Zusammenarbeit erforderlich sind. Von Anfang an war Kroatien dazu entschlossen, die Zielsetzungen der WHO mit kroatischem Sachverstand und stetiger Unterstützung des Regionalbüros für Europa in seiner fachlichen Arbeit und übrigen Tätigkeit verwirklichen zu helfen. In Kroatien sind nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Verletzungen, die primäre Ursache für Morbidität und vorzeitige Mortalität. Gegen die verbreitetsten Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen und Alkoholkonsum hat Kroatien in den vergangenen Jahren das nationale Programm für ein gesundes Leben aufgelegt sowie Frühuntersuchungen gegen Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs eingeführt. Eine erfolgreiche ressortübergreifende Zusammenarbeit wurde geschaffen, die den Lebensverlaufansatz berücksichtigt und Nachdruck auf die Befähigung der Person und des Patienten zur Eigenverantwortung für ihre Gesundheit sowie auf einen Ansatz der Gesundheit in allen Politikbereichen legt.

Auch weil Kroatien 2020 die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union übernimmt, möchten wir unsere exzellente Zusammenarbeit mit der WHO zur Verwirklichung unserer gemeinsamen Ziele weiter entwickeln und ausbauen.

Eine erfolgreiche Kandidatur Kroatiens für den SCRC würde uns die einzigartige Möglichkeit verschaffen, gesundheitsbezogene Themen zu einem Kernanliegen der nationalen und globalen Agenda zu machen.

2. Kroatien als mögliches Mitglied im SCRC

Prioritäten von besonderer Relevanz für Kroatien

- Ziele für eine nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030
- Ressortübergreifende Zusammenarbeit zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten
- Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs
- gesundheitliche Notlagen
- Antimikrobielle Resistenz
- Nachhaltige Gesundheitssysteme und nachhaltiges Personalangebot im Gesundheitswesen
- Gesundheitliche Herausforderungen durch Flüchtlinge und Migranten
- Umwelt und Gesundheit

3. Kroatische Rolle für das Erreichen der Prioritäten und Gründe für die Bewerbung

Zu vernünftigen Antworten auf die Herausforderungen, denen die Europäische Region gegenübersteht, könnte Kroatien aufgrund seiner Erfahrungen mit dem sozialmedizinischen Konzept eines gleichförmigen Gesundheitsschutzes, mit der Bewältigung von Kriegsfolgen, hierunter die Unterstützung für Flüchtlinge und Migranten und die Erfahrungen im sozialökonomischen und politischen Übergang, signifikant beitragen. All diese Elemente wirken sich auf Ungleichheiten im Gesundheitsbereich aus, so dass wir glauben, zu einer besseren Umsetzung der Agenda für Gesundheit beitragen und andere Ländern in der Region mit ähnlichen Herausforderungen konkret unterstützen zu können.

Mit Wissen und Erfahrung insbesondere auf schwierigen und anspruchsvollen Gebieten wie Tabak- und Alkoholkonsum und Drogenbekämpfung, HIV/Aids, Tuberkulose, Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, gesundheitliche Notlagen, nachhaltige Gesundheitssysteme und Gesundheitspersonal kann Kroatien das Sekretariat uneingeschränkt in der Umsetzung gefällter Beschlüsse unterstützen.

Nach Übernahme der Ratspräsidentschaft der Europäischen Union im Jahr 2020 möchte Kroatien die schon bislang fruchtbare Zusammenarbeit mit der WHO weiter verstärken und ausweiten.

Wir sehen in der engen Zusammenarbeit mit Organisationen und Gremien der Vereinten Nationen sowie in horizontalen Verbindungen für gemeinsame Anliegen den Schlüssel zur Förderung von Gesundheit durch Außenpolitik und wir sind überzeugt davon, dass die WHO die globale Hüterin der Gesundheit bleiben wird.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Prof. MD. PhD. Milan Kujundžić
Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **LITAUEN**

Familienname ŠTELEMĖKAS Vorname(n) Mindaugas

Geschlecht männlich Geburtsdatum 29. September 1984

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Promotion im Fach Biomedizin an der Litauischen Universität für Gesundheitswissenschaften, Kaunas 2014

Masters-Diplom für Management im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Medizinische Universität Kaunas 2009

Masters-Diplom im Fach Gesundheitsökonomie, Universität York, Vereinigtes Königreich 2008

Diplom im Fach Gesundheitswissenschaften, Medizinische Universität Kaunas 2007

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Leiter, Institut für Gesundheitsforschung, Litauische Universität für Gesundheitswissenschaften, Fakultät für öffentliche Gesundheit, Kaunas seit 2016

Lektor, Litauische Universität für Gesundheitswissenschaften, Fakultät für öffentliche Gesundheit, Abteilung Präventivmedizin, Kaunas seit 2014

Leitender Fachreferent am Krankenhaus Kauno Klinikos der Litauischen Universität für Gesundheitswissenschaften, Abteilung für Bewertung und Anwendung von Innovationen, Kaunas seit 2014

Nachwuchswissenschaftler, Institut für Gesundheitsforschung, Litauische Universität für Gesundheitswissenschaften, Fakultät für öffentliche Gesundheit, Kaunas seit 2011

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Leiter des WHO-Programms CINDI in Litauen unter der Aufsicht des Instituts für Gesundheitsforschung, eines Kooperationszentrums der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten seit 2016

Stellvertreter des litauischen Repräsentanten, Prof. V. Grabauskas, im Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates (PBAC) während der Amtszeit Litauens in dem Ausschuss 2013–2015

Mitglied der litauischen Delegation auf dem ersten und zweiten Finanzierungsdialog der WHO in Genf 2013

Mitglied der Delegation des litauischen Gesundheitsministeriums auf der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa 2013

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Jahr

Keine

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Prof. Aurelijus Veryga, Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Litauen und das WHO-Regionalbüro für Europa können auf eine langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit zurückblicken. Unser Land setzt die Empfehlungen der WHO in verschiedenen Bereichen der öffentlichen Gesundheit kontinuierlich und konsequent um.

Die Zusammenarbeit zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und Litauen hat substantielle Ergebnisse gebracht und maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der litauischen Gesundheitspolitik gehabt.

So hat Litauen nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ eines seiner zentralen gesundheitspolitischen Grundsatzdokumente ausgearbeitet: die Litauische Gesundheitsstrategie 2014-2025, in der unsere langfristigen strategischen Prioritäten in der Gesundheitspolitik festgelegt werden.

Die beiden Kooperationszentren der WHO an der Litauischen Universität für Gesundheitswissenschaften ergänzen einander auf nutzbringende Weise: das Kooperationszentrum der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und das Kooperationszentrum der WHO für Ausbildung und Praxis im Bereich des Pflegewesens. Im Zuge einer weiteren Stärkung seiner ergebnisreichen Partnerschaften mit der WHO hatte Litauen die Ehre, die 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2015 und die Jahrestagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit im Jahr 2016 auszurichten.

Das zentrale Ziel der litauischen Gesundheitspolitik besteht darin, die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität, einschließlich der Zahl der gesunden Lebensjahre, zu erhöhen. Während einer dreijährigen Amtszeit im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa würde Litauen folgende inhaltliche Schwerpunkte setzen:

- 1) Eintreten für die Schaffung effizienter und transparenter Gesundheitssysteme durch Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung und der Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen;
- 2) Forcierung der Entwicklung einer wirksamen Krankheitsprävention als Schlüssel zu einer signifikanten Senkung der Krankheitslast sowie der Zahl der vorzeitigen Todesfälle und der Behinderungen in der Europäischen Region;
- 3) Überzeugungsarbeit für eine wirksame Bekämpfung von Suchtkrankheiten sowie Hilfe für die Betroffenen. Alkohol- und Tabakkonsum gehören zu den vier gesundheitlichen Hauptrisikofaktoren, die zur Entstehung eines Großteils der chronischen Infektionskrankheiten beitragen. Deshalb sind wir bereit, ein besonderes Augenmerk auf die Bekämpfung dieser Risikofaktoren zu richten;
- 4) Unterstützung der Entwicklung von Konzepten und umfassenden Strategien für die Verbesserung der psychischen Gesundheit. Die Tatsache, dass neun der zehn Länder mit den höchsten Suizidraten weltweit zur Europäischen Region gehören, ist ein deutliches Signal, dass die psychische Gesundheit auf der Agenda der Europäischen Region einen hohen Stellenwert haben muss, und Litauen befürwortet dies mit Nachdruck;
- 5) Eintreten für Gesundheit in allen Politikbereichen als einem Schlüssel zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO durch eine ressortübergreifende Zusammenarbeit und die Einbindung der verschiedenen maßgeblichen Akteure.

Wir sind fest davon überzeugt, dass eine Mitgliedschaft Litauens im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa dauerhafte und substantielle Ergebnisse für die Europäische Region der WHO bringen würde,

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **POLEN**

Familienname RUTKOWSKA **Vorname(n)** Katarzyna Karolina

Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 3. Juni 1978

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Postgraduiertenstudium (Masterdiplom) im Fach Entwicklungshilfe; Diplomatische Schule des spanischen Ministeriums für auswärtige Angelegenheiten und Zusammenarbeit, Madrid	2011
Nationale Akademie für öffentliche Verwaltung, Warschau	2005
Masterdiplom, Internationale Beziehungen, Universität Warschau, Fakultät für Journalismus und Politologie	2002

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Stellvertretende Leiterin der Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium	seit 2012
Beraterin des Ministers / Leiterin des Referats Bilaterale Kooperation in der Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium	2008–2012
Expertin / leitende Expertin / Leiterin des Referats „Richtlinien nach dem neuen Konzept“ (Abteilung Marktüberwachung)	2005–2008

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Leiterin der polnischen Delegation auf der Tagung der Gesundheitsminister der OECD-Länder	2017
Mitglied der polnischen Delegation auf der Weltgesundheitsversammlung	2012, 2014, 2016
Leiterin der polnischen Delegation auf dem WHO-Regionalkomitee für Europa	2013, 2015
Vertreterin Polens in der Gruppe „Technische Harmonisierung“ des EU-Rates – Verordnung über Akkreditierung und Marktüberwachung	2006–2008
Vertreterin Polens im Ausschuss im Rahmen der EU-Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit	2006

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Nationale Anlaufstelle der WHO für Polen	seit 2013
Vorsitzende des Vollmachtenprüfungsausschusses während der 69. Weltgesundheitsversammlung	2016

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Konstanty Radziwiłł, Gesundheitsminister der Republik Polen

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Dr. Jakab,

unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 31. März, in dem Sie die Frist für die Einreichung von Nominierungen für den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa verlängerten, möchte ich hiermit die Bewerbung Polens um einen Sitz in diesem Gremium einreichen.

Die Republik Polen ist in hohem Maße entschlossen, zur Verwirklichung von Auftrag und Zielen der Weltgesundheitsorganisation beizutragen.

Die WHO durchläuft derzeit eine Vielzahl von Veränderungen. Aufgrund der sich wandelnden politischen, finanziellen und gesundheitlichen Rahmenbedingungen sieht sich die Organisation gezwungen, langjährige Arbeitsverfahren zu ändern. Der laufende Prozess der WHO-Reform, die Ausarbeitung des FENSA und die enge Zusammenarbeit mit anderen Organisationen auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region sind konkrete Einflussfaktoren, die den neuen Ansatz in Fragen der Politiksteuerung und Verwaltung maßgeblich prägen.

Polen ist dazu bereit, die WHO bei der Umsetzung und Beschleunigung der Reform zu unterstützen. Wir sind bereit, uns an der Diskussion zu der Frage zu beteiligen, wie die finanziellen und personellen Ressourcen der WHO optimal eingesetzt und Überschneidungen mit der Arbeit anderer Organisationen vermieden werden können, und dieser Diskussion neue Impulse zu verleihen. Wir sind auch bereit, zu den Beratungen über die Prioritätensetzung bei der Arbeit der WHO beizutragen. Polen verfügt gleichermaßen über die Perspektive und Erfahrung des westlichen und des östlichen Teils der Europäischen Region, und wir halten das für einen wesentlichen Aktivposten für die Arbeit des Ständigen Ausschusses.

Seine gesundheitspolitischen Prioritäten hat Polen in seiner Absichtserklärung zur Unterstützung der Bewerbung um einen Sitz im Exekutivrat erläutert. Gestatten Sie mir, unsere Position kurz zusammenzufassen:

Polen möchte die internationale Gesundheitspolitik auf die großen Defizite in den Bereichen Patientensicherheit, Bildung und Ausbildung sowie Rechenschaftslegung im Gesundheitswesen aufmerksam machen. Die Qualität der Gesundheitsversorgung hat in der globalen Gesundheitspolitik nicht den ihr gebührenden Stellenwert erhalten. Der Bereich der Schadensbegrenzung spielt von Land zu Land eine stark unterschiedliche Rolle. Ebenso wichtig ist die Notwendigkeit einer weiteren Prüfung und weiterer Recherchen in Bezug auf eine Verknüpfung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung mit deren Kosteneffektivität.

Polen misst dem Kampf gegen die ständig wachsende Krankheitslast aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten große Bedeutung bei. Die polnische Regierung arbeitet derzeit an zahlreichen neuen Gesetzen und anderen Initiativen zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten, die auch darauf abzielen, die Adipositas und ihre Folgen wirksam zu bekämpfen. Zu unseren obersten Prioritäten gehört auch die Bekämpfung des Tabakkonsums.

Polen ist sich auch der Notwendigkeit einer weiteren Förderung und Stärkung der allgemeinen Gesundheitsversorgung bewusst, die eine unabdingbare Voraussetzung für einen allgemeinen Zugang zu einer hochwertigen, bezahlbaren und sicheren Gesundheitsversorgung darstellt.

Polen möchte in der internationalen Debatte über Themen der nichtübertragbaren Krankheiten, der Patientensicherheit, der Bekämpfung des Tabakkonsums und der allgemeinen Gesundheitsversorgung neue Impulse setzen. Wir werden nach Möglichkeit Lösungen und Wege anstreben, die kosteneffektiv und bezahlbar und damit für alle Mitgliedstaaten umsetzbar sind. Wir streben an, die gesundheitliche

Kluft innerhalb der Gesellschaft zu überwinden und vorhandene gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen, insbesondere in der jungen Generation.

Die vorstehend beschriebenen Aktivitäten vermitteln deutlich die Botschaft, dass Polen bereit ist, für die globale Zukunftsvision der WHO in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und Patientensicherheit zu werben und sie umzusetzen und sich auch weiterhin der schwierigen Aufgabe zu stellen, sie mit der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu verknüpfen. Dies sollte mittels wirksamer Instrumente, mit einem angemessenen Ressourceneinsatz und unter gebührender Berücksichtigung länderspezifischer Gegebenheiten geschehen.

Angesichts der Bedeutung dieser Prioritäten möchte ich Sie bitten, die Bewerbung von Frau Katarzyna Rutkowska um Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa zu prüfen.

Frau Rutkowska verfügt über umfassende Erfahrung in der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Sie ist seit neun Jahren auf hochrangigen Positionen in der Abteilung Internationale Zusammenarbeit beim Gesundheitsministerium tätig. Seit 2013 ist sie die Nationale Anlaufstelle der WHO in Polen und trägt damit unmittelbar Verantwortung für die Zusammenarbeit unseres Landes mit der WHO (und mit anderen internationalen Organisationen). Dank ihrer Beteiligung an der Arbeit von Arbeitsgruppen der EU und von leitenden Organen der WHO sowie aufgrund ihres wissenschaftlichen Sachverstands verfügt sie über die nötige Erfahrung auf dem internationalen Parkett. In ihrer gegenwärtigen Position hat sie ihre ausgeprägten Führungsqualitäten unter Beweis gestellt.

Ich bin fest davon überzeugt, dass Frau Rutkowska in erheblichem Maße zur Arbeit des Ständigen Ausschusses und zur nutzbringenden Auseinandersetzung mit den wichtigen Gesundheitsthemen in der Europäischen Region wie auch auf der globalen Ebene beitragen und so wichtige Impulse für die Arbeit aller Mitgliedstaaten und des WHO-Sekretariats setzen wird.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Konstanty Radziwiłł,
Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: RUSSISCHE FÖDERATION

Familienname GABBASOVA **Vorname(n)** Lyalya Adygamovna

Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 29. April 1957

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Promotion im Fach Pharmakologie und klinischer Pharmakologie 2006

Promotion in Kardiologie als Kandidatin der Wissenschaft 1997

Facharztausbildung innere Medizin 1990–1992

Medizinisches Diplom in Allgemeinmedizin, Medizinische Akademie 1976–1982

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Assistentin der Gesundheitsministerin seit 2013

Leiterin, Abteilung für fachärztliche und standardisierte Versorgung, Gesundheitsministerium 2012–2013

Leiterin, Abteilung für hochtechnologische Gesundheitsversorgung, Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung 2009–2012

Professorin, Abteilung für innere Medizin, Endokrinologie und klinische Pharmakologie, Staatliche Bildungsstätte für fortlaufende berufliche Bildung, Medizinische Akademie Ural für fortlaufende Bildung 1993–2008

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Koordinatorin der Aktivitäten gegen die Ausbreitung von HIV, Mitverfasserin der staatlichen Strategie gegen die Ausbreitung von HIV-Infektionen in der Russischen Föderation bis 2020 und darüber hinaus seit 2015

Koordinatorin des Programms gegen antimikrobielle Resistenzen in der Russischen Föderation seit 2014

Ko-Vorsitzende der hochrangigen Arbeitsgruppe (WHO und russisches Gesundheitsministerium) zu aktuellen Problemen in der medizinischen Versorgung von Tuberkulosepatienten 2012–2016

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Gesundheitsministerin Veronika Skvortsova

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Jakab,

die Russische Föderation möchte sich als Mitglied in die Arbeit des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) einbringen und betrachtet ihn als sowohl strategisches als auch operatives Leitungsgremium für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, durch das sie mögliche Lösungen für drängende gesundheitspolitische Herausforderungen in der Region anregen, erörtern und umreißen können. Die Russische Föderation ist an dem Sitz im SCRC interessiert, auch weil wir davon überzeugt sind, dass nichtübertragbare Krankheiten derzeit eine der größten Herausforderungen für die Gesundheitssysteme darstellen. Russlands Beiträge und Fähigkeiten zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten auf globaler wie regionaler Ebene würden uns im Falle einer Mitgliedschaft im SCRC dazu in die Lage versetzen, eine effiziente Umsetzung des einschlägigen Aktionsplans der Region zu ermöglichen.

Russland will sich weiter aktiv an der Entwicklung und Umsetzung von Programmen beteiligen, hierunter internationale Programme, die sich gegen die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose, Hepatitis, Malaria, Ebola und andere Seuchen richten. Zur Überwindung solcher Herausforderungen, die auch in den Zielen für nachhaltige Entwicklung gefordert wird, müssen die Länder sowohl gemeinsam eine schnelle Antwort auf Notlagen geben können als auch neue und wirksame Mittel zur Prävention und Therapie dieser Krankheiten finden. Die Herausforderungen durch übertragbare Krankheiten nehmen angesichts antimikrobieller Resistenzen (AMR) noch weiter zu. Unser Land verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der Prävention übertragbarer Krankheiten, der Förderung einer vernünftigen Verwendung von Antibiotika und in der Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von AMR für die Gesundheit von Mensch und Tier. Russland unterstützt die Prinzipien eines ressortübergreifenden Ansatzes zur Bewältigung von AMR auf globaler, regionaler und lokaler Ebene.

Russland hofft auch, dass seine Beteiligung an der Arbeit des SCRC die Fortschritte in den vier prioritären Bereichen der Zusammenarbeit beschleunigen wird, die in der Länder-Kooperationsstrategie zwischen der Weltgesundheitsorganisation und dem Gesundheitsministerium der Russischen Föderation vereinbart wurden:

- die Stärkung der Kapazitäten für die Kooperation zwischen der Russischen Föderation und der WHO im Gesundheitsbereich auf regionaler und globaler Ebene.
- - die Schaffung eines umfassenden präventiven Umfeldes und von Gesundheit während des gesamten Lebens,
- - die Verbesserung der Gesundheitssicherheit durch Kapazitätsaufbau,
- die Stärkung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Unsere Teilnahme an der Arbeit des SCRC würde auch ein wirksame subregionale Zusammenarbeit und den Austausch bewährter Praktiken und Instrumente mit Mitgliedstaaten der Gemeinschaft unabhängiger Staaten und weiteren russischsprachigen Ländern in der Region ermöglichen. Dies ist umso wichtiger, als Russland subregionale Programme mit freiwilligen finanziellen Beiträgen unterstützt.

Angesichts des territorialen und demografischen Gewichtes der Russischen Föderation in der Europäischen Region und dem entsprechenden Anteil des Landes an den gesundheitlichen Ergebnissen, halten wir es für wichtig, dass Russland an der Arbeit des SCRC teilnimmt, damit angemessen und schnell auf neu heraufziehende Herausforderungen und mögliche Notlagen sowohl in Russland als auch in unseren Nachbarstaaten und der Europäischen Region insgesamt reagiert werden kann.

Es gilt auch zu bedenken, dass moderne Migrationsprozesse innerhalb der Europäischen Region, an denen die Bevölkerung der Neuen unabhängigen Staaten aktiv beteiligt ist, konzertierte und rapide

Entscheidungen erforderlich machen können, wenn die Gesundheit und das Wohlbefinden in der gesamten Region geschützt werden sollen.

Wir möchten ferner darauf hinweisen, dass wir durch unsere aktive Beteiligung an verschiedenen Strukturen, Komitees, Arbeitsgruppen und Tagungen der Weltgesundheitsorganisation und des Regionalbüros für Europa auf der Höhe sämtlicher Prozesse und Problembewältigungsversuche sind, welche beide in Angriff nehmen sollen, so dass unsere Kandidatin schnell und fachlich kompetent im SCRC mitarbeiten könnte.

Die Russische Föderation schlägt somit Lyalya Adygamovna Gabbasova als Kandidatin vor, eine Sachverständige mit einschlägigem Wissen über prioritäre Themenbereiche der Gesundheitssysteme und mit fundierten Kenntnissen der nationalen Gesetzgebung und des Völkerrechts sowie beträchtlichen Erfahrungen als Mitglied (und in manchen Fällen als Leiterin) der Delegation der Russischen Föderation auf Tagungen des Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung (seit 2014), Tagungen der Weltgesundheitsversammlung auf hoher Ebene (2016: HIV und AMR) und des Programmkoordinierungsrats von UNAIDS (seit 2015). Die von uns vorgeschlagene Kandidatin verfügt zudem über beträchtliche Erfahrungen aus dem Lenkungsausschuss des Europarats für Organ-, Gewebe- und Zellspenden sowie Transplantationen. Dieses Thema ist auch für solche Länder sehr relevant, die ihre Arbeit nach den Leitprinzipien der WHO zur Transplantation von Zellen, Geweben und Organen von Menschen ausrichten.

Mit vorzüglicher Hochachtung Wir sehen unserer künftigen Zusammenarbeit erwartungsvoll entgegen.

Minister, a.i.

D.V. Kostennikov

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: UNGARN

Familienname PÁVA **Vorname(n)** Hanna
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 12. Mai 1962

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Aufbaustudium zu europäischem Recht 2000
Aufbaustudium zu geistigem Eigentum 1989
Aufbaustudium zu Verwaltungsrecht (privat und öffentlich) 1988
M.A.-Diplom der Rechtswissenschaften 1985

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Stellvertretender Generaldirektor, Gesundheitsversorgungszentrum seit 2017
Leiterin des Zentrums für Registrierung und Schulung im Gesundheitsbereich 2015–2016
Stellvertretender Staatssekretär, Ministerium für menschliche Entwicklung, Staatssekretariat für Gesundheit 2010–2015
Leiterin des Amtes für Gesundheitszulassungen 2003–2008
Stellvertretender Staatssekretär, Gesundheitsministerium 2000–2002

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Delegationsleiter bzw. -mitglied, WHO-Regionalkomitee für Europa 2010–2016
Leiter bzw. Mitglied der niederländischen Delegation auf der Weltgesundheitsversammlung 2010–2016
Stellvertretendes Mitglied, Exekutivrat der WHO 2010–2011
Delegationsleiterin auf Tagungen des Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung während der ungarischen EU-Ratspräsidentschaft 2011
Mitglied des Vorstands, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten 2011
Mitglied der ungarischen Delegation während der Verhandlungen über den Beitritt Ungarns zur EU 1998–2004

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Ko-Vorsitzende des ungarisch-russischen Gesundheitsausschusses 2010–2015
Ko-Vorsitzende des ungarisch-slowakischen Gesundheitsausschusses 2010–2015
Mitglied des ungarischen Komitees gegen Kopieprodukte (insbesondere gefälschte Arzneimittel) 2010–2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Zoltán Balog, Minister für menschliche Entwicklung

Absichtserklärung

In Ungarn sind nichtübertragbare Krankheiten die wichtigsten Mitverursacher von Morbidität und vorzeitiger Mortalität und lassen sich in erster Linie Lebensstilfaktoren zuschreiben: Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen hat die Regierung innovative Maßnahmen eingeführt, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern und gleichzeitig mehr Mittel für das Gesundheitswesen bereitstellen sollen. Zu den in Zusammenarbeit mit der WHO gestalteten Maßnahmen zählen die Einführung einer Gesundheitsabgabe auf Lebensmittel je nach Zucker-, Salz- oder Methylxantine-Gehalt, die Einführung gesetzlicher Höchstwerte für den Anteil an Transfettsäuren in Lebensmitteln und die Analyse gesundheitspolitischer Aspekte von Kantinenessen. Im Rahmen der Bewegungsförderung gibt es für Schüler der Primar- und Sekundarstufe täglich Sportunterricht.

Die Regierung nahm auch die nationale Gesundheitsstrategie „Gesundes Ungarn 2014–2020“ an. In Bezug auf diese Strategie wurden weitere konkrete Aktionspläne und Programme erarbeitet oder werden derzeit erörtert, etwa zu Tuberkulose, Ernährung, HIV/Aids, psychischer Gesundheit und Versorgung chronischer Krankheiten. Die Strategie geht umfassend und zusammenhängend an die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten heran, indem sie das Gesundheitssystem stärkt und die sozialen Determinanten von Gesundheit aufgreift und dabei besonders auf Gesundheitsförderung, den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung und die Optimierung der Patientenfunde setzt. Zur Unterstützung der geplanten Maßnahmen wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren ein Bericht über die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Benachteiligungen erarbeitet, der ein Beispiel unserer evidenzbasierten Politikgestaltung ist. Ungarn nimmt aktiv am EVIPNET teil. Der Rahmen zur Leistungsbewertung des Gesundheitssystems ist ebenfalls institutionalisiert worden, was sowohl die Umsetzung der Charta von Tallinn als auch von „Gesundheit 2020“ betrifft.

Die Abwanderung von Gesundheitsfachkräften ist ein wachsendes Problem für uns. Wir können nur Erfolg haben, wenn wir gut ausgebildetes und motiviertes Gesundheitspersonal haben, das den Beruf in unserem Land ausübt. Ungarn ist offen für alle Formen gemeinsamen Denkens, was das Gesundheitspersonal und insbesondere dessen berufliche Mobilität angeht. 2015 wurde das Schulungszentrum für Gesundheitsdienstleistungen an der Semmelweis-Universität in Budapest ein WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitspersonal. Die ungarische Kandidatin verfügt im Bereich Personalführung im Gesundheitswesen über Erfahrungen aus erster Hand.

Ungarn unterstützt nachdrücklich alle Bemühungen der Europäischen Region der WHO zur verstärkten Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. Die Regierung will in der Tabakbekämpfung greifbare Resultate erzielen. Zu den wichtigsten von uns eingeführten Maßnahmen zählen: Verbot oder wesentliche Einschränkung des Rauchens in Innenräumen und an manchen Orten im Freien, Vorschrift kombinierter Gesundheitswarnungen, Einschränkung des Tabaksverkaufs und Erwägung der Einführung neutraler Verpackungen. 2014 veranstaltete Ungarn die Tagung zur Umsetzung des Rahmenübereinkommens in der Europäischen Region. Dr. Páva hat Ungarn auf mehreren Tagungen und Konferenzen der Vertragsparteien des Übereinkommens vertreten und verfügt über ein umfassendes Wissen in diesem Bereich.

In den vergangenen Jahren wurden eine Reihe von koordinierten, sektorübergreifenden Strategien und Programme formuliert und implementiert, wie es dem sektorübergreifenden Lebensverlaufansatz entspricht, den die WHO verfolgt: Programme für die Gesundheit von Mutter und Kind, Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung in allen Altersgruppen, jedoch mit besonderen Schwerpunktprogrammen für Klein- und Schulkinder; Bewältigung der Determinanten von Gesundheit mit Schwerpunkt auf Jugendlichen; Weiterentwicklung der Maßnahmen im frühen Kindesalter zur Verbesserung von Integration und frühestmöglicher Inklusion.

Außerdem sieht Ungarn erwartungsvoll dem 67. Regionalkomitee für Europa im September 2017 in Budapest als Gastgeber entgegen. Wir sind offen für eine Zusammenarbeit mit allen maßgeblichen Gremien für eine erfolgreiche Tagung. Seit 2016 nimmt Dr. Páva als Sonderbeobachterin an der Arbeit des SCRC teil und ist an der Vorbereitung der Tagung des Regionalkomitees beteiligt.

Ungarn sieht im SCRC ein Gremium, das die WHO in der Erfüllung ihrer Aufgaben als führende internationale Gesundheitsorganisation unterstützt, indem er zu bearbeitende Gebiete und Bereiche nennt und Ratschläge und Hinweise erteilt, wie dies unter ergebnisorientierter Wahrung der Konzentration auf wesentliche Fachthemen geschehen kann.

Ungarn ist seit einigen Jahren ein aktiver Partner der WHO. Um diese Zusammenarbeit zu stärken, möchte ich hiermit die Nominierung von Dr. Hanna Páva für den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa vorlegen.

Seit 2010 hat Dr. Páva regelmäßig an Sitzungen, und Konferenzen der WHO sowie Tagungen der Weltgesundheitsversammlung und des Regionalkomitees teilgenommen und sich umfassend mit den einschlägigen Gesundheitsthemen und Verfahren vertraut gemacht, was sie zusammen mit ihren speziellen Interessengebieten und Erfahrungen zu einer geeigneten und engagierten Kandidatin macht.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Zoltán Balog

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **USBEKISTAN**

Familienname SIDIKOV Vorname(n) Abdunomon Ergashevich

Geschlecht männlich Geburtsdatum 23. September 1957

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Institut für Betriebswirtschaft und Recht, Moskau, Russische Föderation 2001

Institut für Kommunikation, Taschkent 1981

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Angang/Ende)*

Leiter, Abteilung Koordination der Außenwirtschaftsbeziehungen, Gesundheitsministerium seit 1991

Tätigkeit in verschiedenen Gremien und Wirtschaftsbehörden der Kommunistischen Partei, Belarus 1987–1990

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Berichterstatter des Ausschusses B der Weltgesundheitsversammlung 2016

Teilnahme an einer Vielzahl hochrangiger Tagungen von WHO und UNICEF 2001–2016

Regelmäßige Teilnahme an der Weltgesundheitsversammlung 1996–2016

Regelmäßige Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa 1996–2016

Teilnahme an Tagungen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees und des Exekutivrats der WHO 2007–2012

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Kommissarischer Vorsitzender, Gesellschaft für usbekisch-französische Freundschaft seit 2016

Stellvertretender Vorsitzender, Gesellschaft für usbekisch-französische Freundschaft 1998–2016

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Abdunomon Ergashevich Sidikov wurde am 23. September 1957 in Taschkent (Republik Usbekistan) geboren. Staatsangehörigkeit: Usbekisch Verheiratet, zwei Kinder (Sohn und Tochter).

Diplome des Instituts für Kommunikationswissenschaften in Taschkent (1980) und des Instituts für Betriebswirtschaft und Recht in Moskau (2001).

Fachgebiete: Ingenieurwesen, Jura

Spricht Russisch fließend und etwas Englisch.

Von 1987 bis 1990 arbeitete er für Gremien der Kommunistischen Partei und für Wirtschaftsagenturen der Republik Belarus.

Seit September 1991 ist der Kandidat Leiter der Koordinationsstelle für Außenwirtschaft im Gesundheitsministerium der Republik Usbekistan.

Seit 1997 ist er Stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für usbekisch-französische Freundschaft.

In den vergangenen Jahren hat der Kandidat Kontakte geknüpft, er verfügt über gute Beziehungen zu Vertretern internationaler Organisationen wie UNDP, Organisationen und Sponsoren der Vereinten Nationen (WHO, UNICEF, UNFPA, UNAIDS) und zu anderen internationalen staatlichen wie nichtstaatlichen Organisationen und pflegt einen offenen Dialog mit ihnen zur Abstimmung der Arbeit in prioritären Programmbereichen.

Von 2004 bis 2006 nahm er als Stellvertretender Repräsentant für die Republik Usbekistan an Tagungen des SCRC teil.

Von 2012 bis 2014 nahm er als Stellvertretender Repräsentant für die Republik Usbekistan an Tagungen des Exekutivrats der WHO teil.

Seit 1996 nimmt er regelmäßig und aktiv an den Tagungen der Weltgesundheitsversammlung (WHA) und des Regionalkomitees für Europa teil.

2016 war der Kandidat Berichterstatter des Ausschusses B der WHA.

Seit 2001 hat er an mehreren hochrangigen Tagungen der WHO teilgenommen, unter anderem zum Entwurf und zur Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“.

Abdunomon Sidikov ist ein hochqualifizierter Sachverständiger für den Bereich der öffentlichen Gesundheit. Er hat leitende Positionen im Gesundheitsministerium innegehabt und sich als Leiter bewährt, der über eine klare Vision verfügt, Teamarbeit effizient handhabt und gute Leistungen erzielt.

III. Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion

Aufgabenbereich

16. Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion

2.1. Aufgaben

Gemäß der Vereinbarung über die administrative Struktur des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion übernimmt der PCC zum Zwecke der Abstimmung der Interessen und Zuständigkeiten der im Sonderprogramm zusammenarbeitenden Parteien folgende Aufgaben:

- 2.1.1 die Planung und Durchführung des Sonderprogramms zu überprüfen und diesbezügliche Beschlüsse zu fassen. Zu diesem Zweck informiert sich der PCC laufend über alle Aspekte der Entwicklung des Sonderprogramms und prüft die ihm von dem nachstehend unter Ziff. 3 dieser Vereinbarung genannten Ständigen Ausschuss (im Folgenden als der „Ständige Ausschuss“ bezeichnet), von dem ausführenden Organ („Exekutivorgan“) und von der nachstehend unter Ziff. 4 genannten wissenschaftlichen und fachlichen Beratungsgruppe (im Folgenden als „STAG“ bezeichnet) unterbreiteten Berichte und Empfehlungen;
- 2.1.2 den vom Exekutivorgan vorbereiteten und von der STAG sowie vom Ständigen Ausschuss geprüften Aktionsplan und Haushaltsentwurf zu prüfen und zu genehmigen;
- 2.1.3 die Vorschläge des Ständigen Ausschusses zu prüfen und die Modalitäten für die Finanzierung des Sonderprogramms zu billigen;
- 2.1.4 Vorschläge für langfristige Aktionspläne und ihre finanziellen Implikationen zu prüfen;
- 2.1.5 den vom Exekutivorgan vorgelegten Jahresabschluss sowie den daraufhin vom externen Prüfer des Exekutivorgans vorgelegten Prüfbericht zu prüfen;
- 2.1.6 die periodisch erstellten Berichte über die Fortschritte des Sonderprogramms bei der Erreichung seiner Ziele zu prüfen;
- 2.1.7 die vom Exekutivorgan nach Beratung mit dem Ständigen Ausschuss getroffene Wahl der STAG-Mitglieder zu prüfen und zu billigen;
- 2.1.8 alle sonstigen von einem der Kooperationspartner an ihn verwiesenen Angelegenheiten, die mit dem Sonderprogramm im Zusammenhang stehen, zu untersuchen.

2.2. Mitgliedschaft

Der PCC besteht aus 34 Mitgliedern, die von den Kooperationspartnern nach folgenden Kriterien gestellt werden:

- 2.2.1 Länder mit dem größten finanziellen Beitrag: 11 Regierungsvertreter aus den Ländern, die im vorangegangenen Zweijahreszeitraum den größten finanziellen Beitrag zum Sonderprogramm geleistet haben.

2.2.2 Von den WHO-Regionalkomitees gewählte Länder: 14 Regierungsvertreter aus Mitgliedstaaten, die von den WHO-Regionalkomitees entsprechend der Verteilung der Bevölkerung sowie der Bedürfnisse der Regionen nach folgendem Schlüssel für jeweils drei Jahre gewählt werden:

Afrika	4
Gesamtamerika	2
Südostasien	3
Europa	1
Östlicher Mittelmeerraum	1
Westlicher Pazifikraum	3

Bei diesen Wahlen sind der finanzielle Beitrag eines Landes zum Sonderprogramm bzw. die dafür geleistete fachliche Unterstützung zu berücksichtigen, aber auch das Interesse, das die Länder in ihren nationalen Handlungskonzepten und Programmen den Bereichen Familienplanung, Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der menschlichen Reproduktion und der Fertilitätsregulierung beimessen.

2.2.3 Andere Interessenten unter den Kooperationspartnern: Zwei Mitglieder werden vom PCC aus dem Kreis der verbleibenden Kooperationspartner für die Dauer von drei Jahren gewählt.

2.2.4 Ständige Mitglieder: die Ko-Sponsoren des Sonderprogramms und des Internationalen Verbands für Familienplanung sowie das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids.

Die Mitglieder des PCC aus den Kategorien 2.2.2 und 2.2.3 können wiedergewählt werden.

Derzeitige Mitglieder

17. In Übereinstimmung mit dem Aufgabenbereich des Ausschusses für Grundsatz- und Koordinationsfragen, wird der Sitz der Europäischen Region mit der Beendigung der Amtszeit von der Ukraine per 31. Dezember 2017 frei. Die Mitgliedstaaten werden daher ersucht, Nominierungen zur Wahl oder Wiederwahl eines Mitgliedstaates durch das RC für eine dreijährige Periode, beginnend mit dem 1. Januar 2018, einzureichen.

18. Die derzeitigen Mitglieder des Ausschusses für Grundsatz- und Koordinationsfragen³ sind:

Kategorie 1: Länder mit dem größten finanziellen Beitrag für das Biennium 2010–2011

China	Niederlande
Region Flandern, Belgien	Norwegen
Frankreich	Schweden
Indien	Schweiz
Italien	Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland
Japan	

³ Auf seiner 16. Tagung im Juni 2003 billigte der PCC die Auslegung von Abschnitt 2.2.1 der Vereinbarung über die administrative Struktur des Sonderprogramms in dem Sinne, dass eine Mitgliedschaft der Kategorie 1 den 11 größten Geberländern zusteht, die sonst in keiner Kategorie im PCC vertreten wären.

Kategorie 2: Länder, die von den WHO-Regionalkomitees gewählt wurden

Bhutan	Lesotho
Bangladesch	Liberia
Deutschland	Malawi
Ecuador	Malaysia
El Salvador	Malediven
Kenia	Tunesien
DVR Laos	Vietnam

Kategorie 3: Andere interessierte Mitarbeitspartner

Nepal	2012–2014
Türkei	2012–2014

Ständige Mitglieder

Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen	} Ko-Sponsoren
Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen	
Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen	
Weltgesundheitsorganisation	
Weltbank	
International Planned Parenthood Federation	
Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids	

Nominierungen

19. Die folgenden Nominierungen waren im Regionalbüro bis zum 10. März 2017 eingegangen und die entsprechenden Curricula Vitae (im Standardformat) der Kandidaten sind auf den Seiten 66 bis 70 beigefügt:

- Georgien (Dr. Nino Berdzuli)
- Tadschikistan (Dr. Rakhmatullo Azizovich Rakhmonov)
- Tschechische Republik (Dr. Petr Velebil)
- Usbekistan (Dr. Diloram Ilkhamovna Akhmedova)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

20. Aus Tabelle 4 ist ersichtlich, welche Länder der Europäischen Region im Zeitraum 1997–2017 Mitglieder für den Ausschuss für Grundsatz und Koordinationsfragen designiert haben.

Tabelle 4: Mitgliedschaft im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen (1997–2017)

Land	1997–1999	2000–2002	2003–2005	2006–2008	2009–2011	2012–2014	2015–2017
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	XXX						
Usbekistan		XXX					
Slowenien			XXX				
Armenien				XXX			
Ukraine					XXX		
Deutschland						XXX	
Spanien							XXX

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM AUSSCHUSS FÜR GRUNDSATZ- UND
KOORDINATIONSFRAGEN
DES SONDERPROGRAMMS ZUR FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND
WISSENSCHAFTLERAUSBILDUNG IM BEREICH DER MENSCHLICHEN REPRODUKTION

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: GEORGIEN

Familienname BERDZULI **Vorname(n)** Nino
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 25. November 1973

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Institut für klinische Medizin / Institut für Gesundheitsversorgung und Gesundheitsforschung, Universität Oslo, Norwegen	2014–2017
Masterdiplom in Gesundheitswissenschaften – Emory University, Rollins School of Public Health, Fakultät für internationale Gesundheitspolitik, Atlanta, USA	2002–2004
Geburtshelferin und Gynäkologin – Staatliche Medizinische Universität Georgien, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Tiflis, Georgien	1996–1999
Medizinisches Staatsexamen, Staatliche Medizinische Universität Georgien, Tiflis, Georgien	1990–1996

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr* (Anfang/Ende)

Stellvertretende Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales	seit 11/2015
Projektleiterin – USAID/SUSTAIN Georgien, John Snow Inc. und JSI Forschungs- & Bildungsinstitut Inc., Tiflis, Georgien	10/2013–10/2015
Leitende fachliche Beraterin, John Snow, Inc., Arlington, USA	2009–2013
Programmleiterin – USAID: Europa und Eurasien, Programm für regionale Familienplanung und Reproduktionsgesundheit	2006–2009
Stellvertretende Leiterin/fachliche Beraterin, Programm „Gesunde Frauen in Georgien“, JSI-Institut für Forschung und Ausbildung, Tiflis, Georgien	2004–2006
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, US Centres for Diseases Control and Prevention, Public Health Center for Chronic Diseases, Atlanta, USA	2003–2004
Gründerin und Vorsitzende, Allianz für das Wohlbefinden von Frauen (HERA), Kutaisi, Georgien	2000–2003
Gynäkologin/Chirurgin, Abteilung für gynäkologische Onkologie, Nationales Krebszentrum, Tiflis, Georgien	1999–2002
Geburtshelferin/Gynäkologin, Entbindungsklinik Nr. 3, Kutaisi, Georgien	1996–1999

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen

Jahr

Projektleiterin – USAID/SUSTAIN Georgien, John Snow, Inc., Tiflis, Georgien	10/2013–10/2015
Leitende fachliche Beraterin, John Snow, Inc., Arlington, USA	2009–2013
Programmleiterin – USAID: Europa und Eurasien, Programm für regionale Familienplanung und Reproduktionsgesundheit	2006–2009
Stellvertretende Leiterin/fachliche Beraterin, Programm „Gesunde Frauen in Georgien“, JSI-Institut für Forschung und Ausbildung, Tiflis, Georgien	2004–2006
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, US Centres for Diseases Control and Prevention, Public Health Center for Chronic Diseases, Atlanta, USA	2003–2004

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Jahr

Vorsitzende des Nationalen Krebskomitees	seit 2015
Vorsitzende des Nationalen Ausschusses für Grundsatzfragen und Überzeugungsarbeit (PAAC), Übergangsprogramm des Globalen Fonds	seit 2015
Vorsitzende des Nationalen Ausschusses für primäre Gesundheitsversorgung	seit 2015
Stellvertretende Vorsitzende des Nationalen Ausschusses für die Gesundheit von Mutter und Kind	seit 2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

David Sergeenko, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM AUSSCHUSS FÜR GRUNDSATZ- UND
KOORDINATIONSFRAGEN
DES SONDERPROGRAMMS ZUR FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND
WISSENSCHAFTLERAUSBILDUNG IM BEREICH DER MENSCHLICHEN REPRODUKTION

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: TADSCHIKISTAN

Familienname RAKHMONOV **Vorname(n)** Rakhmatullo Azizovich
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 28. März 1963

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch			
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Promotion 2004
Promotion als Kandidat der Wissenschaft 1996
Doktorand, Institut für medizinische Genetik, Tomsk, Russische Föderation in Vorbereitung auf das Kandidatexamen 1991–1995
Staatliche Medizinische Universität, Tadschikistan 1987

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Angang/Ende)*

Vorsitzender, Abteilung für Neurologie und grundlegende medizinische Genetik, Staatliche Medizinische Universität Avicenna, Tadschikistan seit 2007
Vizepräsident, Akademie der medizinischen Wissenschaften, Gesundheitsministerium 2016
Leiter des Büros für internationale Beziehungen 1993

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

WHO-Länderreferent 1996–1998

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Olimzoda Nasim Khoja, Minister für Gesundheit und Soziales

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM AUSSCHUSS FÜR GRUNDSATZ- UND
KOORDINATIONSFRAGEN
DES SONDERPROGRAMMS ZUR FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND
WISSENSCHAFTLERAUSBILDUNG IM BEREICH DER MENSCHLICHEN REPRODUKTION

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: TSCHECHISCHE REPUBLIK

Familienname VELEBIL **Vorname(n)** Petr

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 10. Juni 1956

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Spezialausbildung in Fetomaternal- und Perinatalmedizin 2011
Spezialausbildung in Geburtshilfe und Gynäkologie, zweites Examen 1996
Abschluss im Fach Epidemiologie, Centers for Disease Control (CDC), Atlanta, USA 1993
Dokortitel, Karls-Universität, Prag 1989
Spezialausbildung in Geburtshilfe und Gynäkologie, erstes Examen 1984

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Anfang/Ende)*

Berater beim Gesundheitsministerium – Beirat für Perinatalogie seit 1995
Leiter, Perinatalzentrum, Institut für die Versorgung von Mutter und Kind 2001
Leiter, Entbindungsstation, Institut für die Versorgung von Mutter und Kind 1999/2001
Ärztlicher Referent (CDC, Abteilung Reproduktionsgesundheit, USA) 1993/1994
Epidemiologe – Gastwissenschaftler (CDC, USA) 1991/1993

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Mitglied des Vorstands, European Board and College of Obstetrics and Gynaecology seit 2016
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für Perinatalmedizin seit 2015
European Board and College of Obstetrics and Gynaecology 2012–2014
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für Perinatalmedizin 2001–2009
Beratergremium für Forschung und Ausbildung im Bereich der reproduktiven Gesundheit 2001–2009
in der Europäischen Region der WHO
Berater, Weltbank/WHO, USAID 1995–1996

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Vorsitzender, Beirat des Nationalen Registers für Reproduktionsgesundheit seit 2016
Vorsitzender, Beirat des Nationalen Registers für Geburtsmedizin 2002–2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Miloslav Ludvík, Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM AUSSCHUSS FÜR GRUNDSATZ- UND
KOORDINATIONSFRAGEN
DES SONDERPROGRAMMS ZUR FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND
WISSENSCHAFTLERAUSBILDUNG IM BEREICH DER MENSCHLICHEN REPRODUKTION

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: USBEKISTAN

Familienname AKHMEDOVA **Vorname(n)** Diloram Ilkhamovna
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 5. Februar 1957

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Professur 2002
Doktor der Medizinwissenschaften 1998
Promotion im Fach Medizinwissenschaften 1989
Diplom, Zentralasiatisches pädiatrisches Institut 1980

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr (Angang/Ende)*

Direktorin, Nationales Medizinisches Fachzentrum für Pädiatrie in Theorie und Praxis seit 2012
Leiterin, Hauptabteilung Gesundheit von Mutter und Kind 2010–2012
Konrektorin, Pädiatrisches Institut Taschkent 2006–2010
Leiterin, Pädiatrische Abteilung, Medizinische Akademie Taschkent 1999–2006

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Nationale Repräsentantin, Tagungen UNDAF, WHO, UNICEF und UNFPA zur Entwicklung und Umsetzung der Länderprogramme seit 2006
Nationale Repräsentantin, Tagungen von WHO und UNICEF seit 2001

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Vorsitzende, Pädiatrischer Verband der Republik Usbekistan seit 2009
Kordinatorin der Programme von WHO und UNICEF für Kindergesundheit durch Ernährung und Prävention von Mikronährstoffmangel, Beobachtung von Wachstum und Entwicklung, integriertes Management von Kinderkrankheiten und Prävention von Adipositas im Kindesalter seit 2006
Leitende Beamtin für Pädiatrie, Gesundheitsministerium seit 2001

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Gesundheitsminister